

**MARDI 9 NOVEMBRE 2021**

**Financement de la sécurité sociale pour 2022 (*Suite*)**

## SOMMAIRE

<b>MISE AU POINT AU SUJET D'UN VOTE .....</b>	<b>1</b>
<b>FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2022 (Suite).....</b>	<b>1</b>
<b><i>Discussion des articles de la troisième partie (Suite)</i></b>	<b>1</b>
APRÈS L'ARTICLE 12	1
ARTICLE 12 <i>BIS</i>	4
APRÈS L'ARTICLE 12 <i>BIS</i>	4
APRÈS L'ARTICLE 12 <i>TER</i>	7
ARTICLE 13	10
APRÈS L'ARTICLE 13	11
ARTICLE 13 <i>BIS</i>	15
Mme Cathy Apourceau-Poly	15
ARTICLE 13 <i>TER</i>	15
ARTICLE 13 <i>QUATER</i>	15
ARTICLE 14	15
ARTICLE 14 <i>BIS</i>	18
APRÈS L'ARTICLE 14 <i>BIS</i>	19
ARTICLE 15	20
Mme Nadia Sollogoub	20
ARTICLE 16	20
Mme Laurence Cohen	20
APRÈS L'ARTICLE 16	25
ARTICLE 16 <i>BIS</i>	26
ARTICLE 16 <i>TER</i>	26
APRÈS L'ARTICLE 16 <i>TER</i>	26
ARTICLE 17	33
Mme Laurence Cohen	33
APRÈS L'ARTICLE 18	33
ARTICLE 19	34
ARTICLE 20	34
ARTICLE 23	35
<b><i>Discussion des articles de la quatrième partie</i></b>	<b>36</b>
AVANT L'ARTICLE 24	36
ARTICLE 24	37
ARTICLE 25	40
Mme Laurence Cohen	40
ARTICLE 26	43
ARTICLE 27	44
APRÈS L'ARTICLE 27	44

ARTICLE 28	45
Mme Laurence Cohen	45
APRÈS L'ARTICLE 28	46
ARTICLE 29	47
Mme Michelle Meunier	47
APRÈS L'ARTICLE 29	48
ARTICLE 30	51
Mme Cathy Apourceau-Poly	51
APRÈS L'ARTICLE 30	54
ARTICLE 30 <i>BIS</i>	55
Mme Cathy Apourceau-Poly	55
ARTICLE 31	55
APRÈS L'ARTICLE 31	56
ARTICLE 32 <i>BIS</i>	58
APRÈS L'ARTICLE 32 <i>TER</i>	59
ARTICLE 32 <i>QUATER</i>	59
APRÈS L'ARTICLE 32 <i>QUATER</i>	60
ARTICLE 32 <i>QUINQUIES</i>	61
APRÈS L'ARTICLE 32 <i>QUINQUIES</i>	61
ARTICLE 32 <i>SEXIES</i>	62
Mme Cathy Apourceau-Poly	62
ARTICLE 32 <i>OCTIES</i>	64
ARTICLE 32 <i>NONIES</i>	64
ARTICLE 33	65
APRÈS L'ARTICLE 33	67
ARTICLE 34	67
ARTICLE 34 <i>BIS</i>	68
ARTICLE 35	68
Mme Laurence Cohen	68
<b><i>Ordre du jour du mercredi 10 novembre 2021</i></b>	<b>71</b>

## SÉANCE du mardi 9 novembre 2021

18<sup>e</sup> séance de la session ordinaire 2021-2022

PRÉSIDENCE DE M. VINCENT DELAHAYE,  
VICE-PRÉSIDENT

SECRÉTAIRES :

M. DOMINIQUE THÉOPHILE, MME CORINNE IMBERT.

*La séance est ouverte à 14 h 30.*

*Le procès-verbal de la précédente séance, constitué par le compte rendu analytique, est adopté sous les réserves d'usage.*

### Mise au point au sujet d'un vote

**M. Daniel Chasseing.** – Sur l'amendement n°985 rectifié *bis*, mon collègue Jean-Pierre Decool et moi souhaitons nous abstenir.

**M. le président.** – Acte vous est donné de cette mise au point. Elle sera publiée au *Journal Officiel* et figurera dans l'analyse politique du scrutin.

### Financement de la sécurité sociale pour 2022 (Suite)

**M. le président.** – L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, de financement de la sécurité sociale pour 2022.

Discussion des articles de la troisième partie  
(Suite)

#### APRÈS L'ARTICLE 12

**M. le président.** – Amendement n°316 rectifié *bis*, présenté par Mme Deseyne, MM. Retailleau et Milon, Mmes Lassarade et Belrhiti, M. D. Laurent, Mme Micouleau, MM. Cardoux, Panunzi, Cadec, Pellevat, Burgoa, Lefèvre, Rietmann, J.P. Vogel et Sol, Mmes Pluchet, Gruny et Puissat, MM. Joyandet et Bouchet, Mmes Ventalon et Thomas, MM. Savary, Longuet, Gremillet, Bonne et Darnaud, Mme Estrosi Sassone, M. Charon, Mme Drexler, M. Belin, Mmes Bonfanti-Dossat et Raimond-Pavero, MM. Perrin et Brisson, Mme Schalck, MM. Rojouan, B. Fournier, Rapin et Pointereau, Mme Borchio Fontimp, M. Mandelli, Mme Di Folco, MM. Cambon, Babary, Bouloux et Klingner et Mme Joseph.

Après l'article 12

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Après l'article L. 1434-3 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1434-3-... ainsi rédigé :

« Art. L. 1434-3-... – Dans le cadre du schéma régional pluriannuel d'organisation des soins, créées, par l'agence régionale de santé en relation avec les représentants des collectivités territoriales concernées, des zones franches médicales sur les territoires déficitaires en offre de médecine générale et de spécialité.

« Il est institué dans les zones franches médicales une exonération des cotisations sociales, dont les modalités sont définies par décret, auxquelles sont assujettis les médecins généralistes et les médecins spécialistes libéraux à compter de leur installation. »

II – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une contribution additionnelle à la contribution mentionnée à l'article L. 136-7-1 du code de la sécurité sociale.

**Mme Chantal Deseyne.** – Cet amendement crée un mécanisme incitatif à l'installation des médecins libéraux dans les zones sous-dotées sur le modèle des zones franches urbaines.

Nous faisons tous le même constat : les déserts médicaux s'étendent désormais partout. Les périmètres seraient définis par les agences régionales de santé (ARS) en concertation avec les représentants des élus locaux.

**M. le président.** – Amendement n°286 rectifié, présenté par MM. Henno, Moga et Capo-Canellas, Mme Létard, MM. S. Demilly et Le Nay, Mme Dindar, M. Janssens, Mme Perrot, MM. Détraigne, Canévet, Duffourg et J.M. Arnaud, Mmes Jacquemet et Billon et M. Mizzon.

Après l'article 12

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Après l'article L. 1434-3 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1434-3-... ainsi rédigé :

« Art. L. 1434-3-.... – Dans le cadre du schéma régional pluriannuel d'organisation des soins, sont créées, par l'agence régionale de santé, des zones franches médicales sur les territoires déficitaires en offre de médecine générale et de spécialité.

« Il est institué dans les zones franches médicales une exonération des cotisations sociales, dont les modalités sont définies par décret, auxquelles sont assujettis les médecins généralistes et les médecins spécialistes libéraux à compter de leur installation. »

II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée à due concurrence par la création d'une contribution additionnelle à la contribution visée à l'article L. 136-7-1 du code de la sécurité sociale.

**M. Olivier Henno.** – On trouve désormais des déserts médicaux non seulement en zone rurale, mais aussi dans les quartiers périphériques, voire dans les villes centres. Il faut donc oser faire des propositions auxquelles on n'aurait pas songé auparavant.

Cet amendement n'impose pas de contraintes : c'est une incitation à l'installation. Les zones franches ont montré leur efficacité dans d'autres domaines.

**M. le président.** – Amendement n°836 rectifié *bis*, présenté par MM. Menonville, Decool, Guerriau, Chasseing et A. Marc, Mmes Paoli-Gagin et Mélot et MM. Lagourgue, Capus et Malhuret.

Après l'article 12

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Après l'article L. 1434-3 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1434-3-... ainsi rédigé :

« Art L. 1434-3-... – Dans le cadre du schéma régional pluriannuel d'organisation des soins, sont créées, par l'agence régionale de santé, des zones franches médicales sur les territoires déficitaires en offre de médecine générale et de spécialité.

« Il est institué dans les zones franches médicales une exonération des cotisations sociales, dont les modalités sont définies par décret, auxquels sont assujettis les médecins généralistes et les médecins spécialistes libéraux à compter de leur installation. »

II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

**M. Daniel Chasseing.** – Des zones franches médicales pourraient être un levier pour le redéploiement de médecins installés dans des zones denses.

**Mme Élisabeth Doineau**, rapporteure générale de la commission des affaires sociales. – Nous avons déjà abordé hier ce sujet qui est devenu l'une des principales préoccupations de nos concitoyens. Mais en aidant certains territoires plus que d'autres, nous risquons de créer des situations de concurrence déloyale avec de nombreux effets pervers. Il manque des médecins partout !

Le rapporteur pour la branche famille proposera de réactiver une disposition adoptée en 2019 mais non appliquée, faute d'un décret, et qui répond à votre préoccupation. Retrait à son profit ?

**M. Olivier Dussopt**, ministre délégué, chargé des comptes publics. – Avis défavorable car les zonages renforcés sont suffisants. La loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2020 prévoit une exonération totale pour les trois premières années de l'installation.

**Mme Laurence Cohen.** – Je partage ces propos. La solution aux déserts médicaux ne sera pas unique. Les zones dites favorisées sont de moins en moins nombreuses. Les exonérations de cotisations ne sont pas la panacée. Il faut d'abord un meilleur tissu de services publics, un tutorat ; développer aussi des centres de santé pour l'activité salariée ou des maisons de santé pour l'exercice dans un cadre collectif.

La question du *numerus clausus* reste entière. Les universités n'ont pas les moyens de former plus de médecins. C'est vrai aussi pour les paramédicaux - je pense notamment aux orthophonistes, auprès desquels il devient impossible d'obtenir un rendez-vous, même pour des troubles graves.

**M. Jean-Luc Fichet.** – Je partage l'avis de Mme Cohen. Depuis 2009, plusieurs dispositifs ont été mis en place, comme le revenu minimum de 4 500 euros par mois pour les médecins s'installant en zone sous-dense. Cela n'a malheureusement pas fonctionné... Les maisons de santé financées par les collectivités territoriales permettent aux médecins d'exercer dans de bonnes conditions, mais cela a coûté cher aux collectivités. À titre personnel, je voterai ces amendements, même s'ils sont notoirement insuffisants.

**M. Laurent Duplomb.** – J'entends parler de ce sujet depuis que je suis sénateur. Il y a une pénurie colossale de médecins, qui a créé une France à deux vitesses : celle qui se soigne et celle qui ne se soigne plus. La seule solution, c'est le déconventionnement pour les médecins qui s'installent dans les zones sur-dotées comme la Côte d'Azur. (*Murmures sur quelques travées du groupe Les Républicains*)

**M. Daniel Chasseing.** – Je vis ce que décrit M. Duplomb dans mon département. Certes, en 2020, il n'y a pas eu d'augmentation du nombre d'étudiants en médecine ; mais en 2021 et en 2022, les universités ont commencé à jouer le jeu de la réforme, qui portera ses fruits dans dix ans.

La seule solution, ce sera de demander un ou deux ans d'installation dans un territoire sous-doté aux jeunes médecins ; ce n'est quand même pas exorbitant, sachant que leurs études ont été payées.

Je voterai ces amendements en attendant.

**Mme Corinne Imbert.** – Je voterai l'amendement de Mme Deseyne. Messieurs les ministres, la situation est de la responsabilité du Gouvernement. Souvenez-vous de la loi Santé de 2019 ! Le Sénat avait voté, puis obtenu un accord en CMP sur l'exercice obligatoire des internes en fin d'études pendant six mois dans les zones déficitaires. Si le décret d'application prévu par la loi avait été pris, il serait entré en application au 1<sup>er</sup> novembre... (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains ; Mme Émilienne Poumirol et M. Jean-Pierre Corbisez applaudissent également.*)

Pour ce qui est de la médecine générale, 3 500 internes, qui pouvaient en toute autonomie prendre en charge des patients, auraient changé la donne : 35 par département, ce n'est pas rien. Je sais qu'il fallait revoir la maquette, reprendre le dialogue avec les internes ; mais ignorer ce qui a été voté, c'est un déni de la démocratie parlementaire. (*Applaudissements et acclamations sur les travées du groupe Les Républicains*)

**M. Alain Milon.** – Cette disposition, votée presque à l'unanimité par le Sénat, et imposée en CMP à l'Assemblée nationale, aurait en effet permis de nombreuses installations de jeunes médecins. Les zones franches constituent un moyen supplémentaire.

La proposition de Laurent Duplomb est intéressante mais elle risque de n'aboutir qu'à l'enrichissement de médecins : ce sont alors les mutuelles qui remboursent, sans améliorer la situation des zones sous-dotées.

**M. Bernard Fialaire.** – Je voterai cet amendement. Sortons du mythe du jeune médecin qui s'installe à la campagne avec sa famille pour y travailler nuit et jour, semaine et week-end, et y faire toute sa carrière. N'oublions pas que, désormais, les conjoints travaillent déjà, souvent en ville. Réfléchissons plutôt à la deuxième partie de carrière de certains médecins, dont les enfants ont grandi, qui peuvent être séparés, et qui pourraient ainsi apporter leur expérience sur les territoires. Dans ce cas, les incitations fiscales sont intéressantes.

**Mme Catherine Deroche,** *présidente de la commission des affaires sociales.* – Nous cherchons tous des solutions à ce que l'on appelle la désertification médicale, bien que je n'aime pas ce terme, tant il couvre des réalités différentes. Bien souvent, l'incitation financière est insuffisante.

Les modes d'exercice, la proximité d'un CHU, le travail du conjoint sont au moins tout aussi déterminants.

**M. Olivier Dussopt,** *ministre délégué.* – Les dispositifs fiscaux sont déjà nombreux, n'allons pas au-delà. Madame Cohen, en passant en 2021 la barre des 10 000 inscrits en deuxième année de médecine, nous comptons 2 500 étudiants de plus qu'en 2017 et 14 % de plus qu'en 2020. Nous créons par ailleurs 2 500 places supplémentaires dans les Instituts de formation en soins infirmiers (IFSI).

**M. Bernard Bonne.** – Et le décret ?

*L'amendement n°316 rectifié bis est adopté et devient un article additionnel.*

*Les amendements n°s 286 rectifié et 836 rectifié bis n'ont plus d'objet.*

**M. le président.** – Amendement n°849 rectifié, présenté par M. Théophile et les membres du groupe Rassemblement des démocrates, progressistes et indépendants.

Après l'article 12

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – L'État peut autoriser, pour une durée de trois ans et à titre expérimental l'exonération des cotisations dues en application des articles L. 613-1, L. 621-2, L. 642-1, L. 645-2 et L. 646-3 du code de la sécurité sociale des honoraires et revenus des médecins mentionnés à l'article L. 722-1 installés dans les collectivités territoriales régies par l'article 73 dans un délai d'un an à compter de l'obtention des titres de formation mentionnés à l'article L. 4131-1 du code de la santé publique et effectuant au moins deux années d'activité professionnelle à titre libéral.

II. – Les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation prévue au I sont définies par voie réglementaire.

III. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

**M. Dominique Théophile.** – Alors que l'Hexagone compte 437 médecins, généralistes ou spécialistes, pour 100 000 habitants, la Guyane n'en compte que 256 et Mayotte, 78. Il faut renforcer l'attractivité médicale de ces territoires particulièrement frappés par la crise sanitaire.

Cet amendement prévoit l'expérimentation pendant trois ans d'une exonération de cotisations sociales sur les revenus d'activité des médecins, dès leur installation dans l'année qui suit l'obtention de leur diplôme.

Les maisons de santé ne sont pas une solution adaptée pour ces territoires.

**M. le président.** – Veuillez conclure.

**M. Dominique Théophile.** – Je regrette par ailleurs que l'ARS n'ait pas activé les dispositifs qui permettent de faire appel aux médecins de la zone Caraïbe.

**Mme Élisabeth Doineau,** *rapporteuse générale.* – L'accès aux soins est encore plus délicat outre-mer, c'est vrai. L'amendement que nous venons de voter satisfait toutefois votre demande. Retrait ?

**M. Olivier Dussopt,** *ministre délégué.* – Un rapport sur ce dispositif est attendu pour 2022. Attendons sa remise : retrait.

*L'amendement n°849 rectifié est retiré.*

**M. le président.** – Amendement n°941 rectifié bis, présenté par M. Leconte et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Après l'article 12

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Au second alinéa de l'article L. 7112-1 du code du travail, après les mots : « quels que soient », sont insérés les mots : « le lieu d'exercice, ».

**M. Jean-Yves Leconte.** – En France, tout journaliste qui collabore à un média bénéficie d'une couverture sociale. Mais ces dispositifs s'appliquent mal aux pigistes qui travaillent à l'étranger. C'est pourquoi je propose que la couverture soit applicable « quel que soit le lieu d'exercice ». Beaucoup de collaborateurs de médias français basés à l'étranger limitent leur activité car ils ne sont pas certains de pouvoir en vivre ni d'obtenir une retraite le temps venu, ce qui pose un problème en termes d'indépendance et de qualité de l'information.

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale.** – Merci d'attirer notre attention sur les pigistes à l'étranger. Je n'ai malheureusement pas eu le temps d'examiner avec suffisamment d'attention votre proposition : quel est l'avis du Gouvernement ?

Par ailleurs, je m'interroge sur le véhicule législatif adopté : un tel amendement n'aurait-il pas davantage sa place dans une loi sur le travail ?

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** – Ce dispositif ne s'applique qu'aux journalistes travaillant en France ou bénéficiant d'un contrat de détachement. Dans les autres cas, les journalistes peuvent adhérer à la Caisse des Français de l'étranger. Avis défavorable.

**M. Jean-Yves Leconte.** – Les pigistes doivent être protégés, en France comme à l'étranger : il y va de l'indépendance de l'information. Les journalistes ne sont pas des travailleurs comme les autres : c'est bien pour cela que la loi est aussi précise les concernant.

*L'amendement n°941 rectifié bis n'est pas adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°848 rectifié bis, présenté par MM. Théophile, Mohamed Soilihi et Hassani et Mme Phinera-Horth.

Après l'article 12

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – À titre expérimental et pour une durée de cinq ans à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi, un dispositif d'exonération totale des cotisations et contributions sociales mentionnées au I de l'article L. 241-13 du présent code est institué. Il est mis en œuvre au bénéfice des entreprises situées en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à La Réunion et à Mayotte, à l'exclusion des entreprises mentionnées à l'article L752-3-2 du même code, qui embauchent, en contrat à durée indéterminée, un salarié de moins de 26 ans dont la rémunération telle que prévue au contrat de travail est inférieure ou égale à 1,3 fois le montant horaire du salaire minimum de croissance.

Les conditions de mise en œuvre de ce dispositif sont définies par décret.

Le présent article entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2022.

Six mois au moins avant le terme de l'expérimentation, le Gouvernement adresse au Parlement un rapport procédant à son évaluation.

II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

**M. Dominique Théophile.** – Outre-mer, le chômage des jeunes atteint 53 % en moyenne - contre 20 % dans l'Hexagone ; 46 % d'entre eux quittent nos territoires, faute de trouver un emploi au pays. Cet amendement octroie une réduction des charges patronales aux entreprises qui embaucheraient ces jeunes en CDI. Au total, l'opération est presque neutre financièrement, car les jeunes en question paieront des impôts. Donnez-leur cette bouffée d'oxygène !

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale.** – La situation est plus que préoccupante, mais on voit bien que les exonérations, déjà nombreuses, ne fonctionnent pas. Nous avons besoin d'une vraie politique d'innovation, de recherche et développement pour les entreprises outre-mer. Avis défavorable.

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** – Avis défavorable également. Ne multiplions pas les dispositifs d'exonérations.

*L'amendement n°848 rectifié bis n'est pas adopté.*

## ARTICLE 12 BIS

**M. René-Paul Savary.** – Cet article sur les retraites des sapeurs-pompiers a été voté à l'Assemblée nationale et gagé sur le tabac. Son coût est de 22 millions d'euros. Pourquoi le Gouvernement l'a-t-il accepté, alors qu'il l'avait refusé au Sénat ? Comment cela sera-t-il compensé à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL) ?

**Mme Émilienne Poumirol.** – La sur-cotisation a été mise en place lorsque la prime de feu a été intégrée dans le salaire des sapeurs-pompiers, afin qu'elle soit aussi prise en compte dans leur retraite. Elle aurait dû disparaître en 2003, il y a dix-huit ans ! Il est normal d'en exonérer les sapeurs-pompiers. C'est un gain de 55 euros par mois ; ils le méritent.

*L'article 12 bis est adopté.*

## APRÈS L'ARTICLE 12 BIS

**M. le président.** – Amendement n°13 rectifié bis, présenté par MM. Bonne, Anglars et Belin, Mme Berthet, M. Bonhomme, Mme Borchio Fontimp, MM. Brisson, Burgoa, Chaize et Charon, Mme Chauvin, M. Courtial, Mmes L. Darcos, de Cidrac, Drexler et Estrosi Sassone, MM. B. Fournier et Genet, Mme Gosselin, MM. Gremillet et Hugonet, Mme Joseph, MM. Klinger, Laménie, D. Laurent et Lefèvre, Mme M. Mercier, MM. Milon, Piednoir et

Pointereau, Mme Puissat et MM. Saury, Sautarel et Savary.

Après l'article 12 *bis*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – L'article L. 241-2-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Par dérogation, la réduction est applicable à l'ensemble des établissements et services mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles quel que soit leur statut, tels que définis à l'article 46 de la loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006. »

II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

**M. Bernard Bonne.** – Nous aurions aimé une réponse du ministère sur l'article 12 *bis*...

Cet amendement étend aux Ehpad et unités de soins de longue durée du secteur public la réduction de cotisations sociales de 8 % de la masse salariale réservée aux Ehpad du secteur privé, et qui représente une charge supplémentaire de 400 millions d'euros pour le public.

Cette différence de traitement pénalise les établissements médico-sociaux publics qui accueillent la grande majorité des résidents les plus modestes. Il est donc inéquitable de les surtaxer.

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale.** – Les Ehpad et les unités de soins de longue durée ne bénéficient pas non plus du crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE). En outre, votre amendement serait très coûteux. Avis défavorable.

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** – Même avis.

*L'amendement n°13 rectifié bis n'est pas adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°798 rectifié *bis*, présenté par Mme Apourceau-Poly et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Après l'article 12 *bis*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 6111-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Une cotisation spécifique est prélevée sur les revenus générés par les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes privés à but lucratif, dont le taux et l'assiette sont définis par décret. »

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** – La crise sanitaire a démontré la fragilité des Ehpad, qui ont manqué de masques, de blouses, de gel... Il y a quelques semaines, nous avons examiné la proposition de loi Retailleau sur le droit de visite.

La crise a aussi braqué les projecteurs sur le secteur privé lucratif, qui cherche à réduire les coûts et maximiser les profits. Des fonds d'investissement rachètent des maisons de retraites pour en faire des machines à *cash*. Cet amendement met à contribution leurs dividendes afin de renforcer les Ehpad publics et privés non lucratifs.

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale.** – Toute taxation des établissements se reporterait inmanquablement sur le prix de journée : avis défavorable.

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** – Même avis.

**M. Bernard Jomier.** – Le taux d'encadrement est de 60 % dans les établissements privés, contre 80 % dans les Ehpad publics, mais le prix de journée y est bien supérieur : ils n'ont donc pas attendu cette taxe pour être plus chers !

Certains organismes dégagent une rentabilité supérieure à celle de l'immobilier de bureau. Je voterai cet amendement qui a de surcroît la prudence de renvoyer la fixation du taux et de l'assiette à un décret. (*Applaudissements sur les travées du groupe SER*)

*L'amendement n°798 rectifié bis n'est pas adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°790 rectifié *bis*, présenté par Mme Apourceau-Poly et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Après l'article 12 *bis*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – À la quatrième phrase du premier alinéa du 1 de l'article 231 du code général des impôts, après le mot : « communaux », sont insérés les mots : « des établissements publics de santé et des établissements publics d'hébergement pour personnes âgées dépendantes »,.

II. – Le I s'applique à la taxe sur les salaires due à raison des rémunérations versées à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020.

III. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par une contribution de solidarité pour l'autonomie au taux de 0,5 % assise sur les encours constitués par les personnes physiques au titre d'un contrat d'assurance vie conclu auprès d'organismes relevant du code des assurances ou du code de la mutualité, d'établissements de crédit, de la Banque de France, d'un comptable public compétent ou de sociétés de gestion de portefeuille et ce quelle que soit la nature du support de compte. Le prélèvement n'est applicable qu'aux encours supérieurs ou égaux à 100 000 € à la date précitée.

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** – Les hôpitaux sont les seuls à s'acquitter de la taxe sur les salaires pour un montant de 5 milliards d'euros, alors que ni les établissements publics d'État, ni les collectivités territoriales, ni les cliniques privées n'y sont assujettis.



Il y a urgence à clarifier les financements des hôpitaux par l'État et à supprimer cette taxe, à l'heure où l'on ferme des services.

En échange de cette suppression, nous pourrions instaurer pour 2022 un prélèvement exceptionnel de 0,5 % sur les encours des produits d'assurance-vie supérieurs à 100 000 euros, afin de laisser le temps au Gouvernement de trouver de nouvelles recettes. S'il n'en trouve pas, nous ne manquons pas d'idées ! (Mme Victoire Jasmin s'amuse.)

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale.** – Cela coûterait plusieurs milliards d'euros au budget de la sécurité sociale. Avis défavorable.

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** – Même avis.

**Mme Raymonde Poncet Monge.** – Je voterai cet amendement, comme j'ai voté celui de M. Bonne. Il existait aussi une distorsion dans le secteur des services à domicile au regard du CICE, dont profitait le secteur privé lucratif mais pas le secteur associatif. Le Gouvernement a finalement admis qu'il fallait réduire la taxe sur les salaires afin de rééquilibrer les choses.

Il faut faire de même ici : que le Gouvernement lève le gage.

*L'amendement n°790 rectifié bis n'est pas adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°406 rectifié bis, présenté par Mme Létard, MM. Henno et Laugier, Mme Dindar, MM. Cadic et Canévet, Mme Sollogoub, MM. Kern, Détraigne et Moga, Mme Devésa et MM. Capo-Canellas, Duffourg, J.M. Arnaud, Cigolotti et Delcros.

Après l'article 12 bis

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – À la quatrième phrase du premier alinéa du 1 de l'article 231 du code général des impôts, après le mot : « communaux, », sont insérés les mots : « des structures privées à but non lucratif spécialisées dans les services d'aide et d'accompagnement à domicile, ».

II. – Le I s'applique à la taxe sur les salaires due à raison des rémunérations versées à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2022.

III. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

**M. Olivier Henno.** – L'avenant 43 à la convention collective de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile constitue une avancée notable pour les aides à domicile. Mais elle pèse entièrement sur l'employeur, avec une augmentation des charges de près de 20 %.

Si les départements doivent amortir cette augmentation sur leurs fonds, il s'agira, pour eux

aussi, d'une nouvelle dépense significative. Le Nord, par exemple, a décidé de compléter l'enveloppe de la CNSA pour les 30 % restant à charge en 2021 et à hauteur de 50 % pour 2022. Mais tous les départements ne pourront pas soutenir les services de la même façon. Il convient donc de compenser l'augmentation des charges *via* une exonération de la taxe sur les salaires.

**M. le président.** – Amendement identique n°834 rectifié bis, présenté par MM. Menonville, Decool et Guerriau, Mme Paoli-Gagin, MM. A. Marc et Chasseing, Mme Mélot et MM. Lagourgue, Capus et Malhuret.

**M. Daniel Chasseing.** – Il faut renforcer l'attractivité de ces métiers, dont nous aurons de plus en plus besoin. Certains départements auront le plus grand mal à couvrir ce surcoût.

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale.** – L'avenant 43 a suscité un fort sentiment d'injustice car les services qui dépendent des centres communaux d'action sociale (CCAS) en sont exclus, de même que certaines catégories de professionnels.

La négociation de cet avenant a manqué de méthode : il eût fallu travailler avec toutes les associations et avec les départements.

Le travail auprès d'une personne âgée dépendante ou d'une personne handicapée sera valorisé, mais pas les prestations de confort. Certains percevront une revalorisation de 400 euros par mois, d'autres rien. En outre, ces revalorisations se répercutent sur le tarif horaire. Avis défavorable dans l'attente d'un amendement du rapporteur de la branche.

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** – Je ne partage pas ce constat sévère...

**M. Philippe Mouiller.** – Mais juste !

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** – Avis défavorable au profit d'explications à venir sur les travaux menés conjointement par le Gouvernement et des parlementaires sur ce sujet.

**Mme Michelle Meunier.** – Pour toutes les bonnes raisons que vient de détailler la rapporteure générale, nous voterons ces amendements. L'avenant 43 risque de pénaliser les bons élèves et accroître les inégalités.

**Mme Raymonde Poncet Monge.** – L'agrément de l'avenant 43 est attendu depuis deux ans, la négociation a duré des années : le Gouvernement avait le temps de s'y préparer ! L'impact financier est évalué entre 600 et 650 millions d'euros. Les 200 millions d'euros accordés par le Gouvernement en 2021 couvrent 70 % de la charge pour les départements, mais dès 2022, cette proportion s'inversera. Nous sommes loin de l'engagement sur un financement à parité ! (MM. Bernard Bonne et René-Paul Savary renchérissent.)

**M. Philippe Mouiller.** – Monsieur le ministre, je vous entends, mais convenez qu'en matière de méthode, on peut mieux faire...

Il y a eu le Ségur 1, la correction dans le Ségur 2, l'avenant 43 en même temps, le Laforcade 1 et bientôt le Laforcade 2... La situation devient ubuesque. Le secteur est déstabilisé et tout le monde est perdu. Il y a plus de dix tuyaux différents de compensation entre la CNSA et les départements !

Il faut changer de méthode et mettre tous les acteurs, y compris privés, autour de la table. Sans vision globale des carrières, nous n'en sortirons pas.

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** – Je vous entends, d'autant que le coût pour l'État est important : 12 milliards d'euros pour l'application du Ségur en 2021, et une deuxième vague avec l'extension du périmètre dans le PLFSS 2022.

La complexité est aussi celle du système d'intervention, avec les conventionnements, une multiplicité d'acteurs où le décideur n'est pas toujours le payeur et inversement - bref, une gouvernance à revoir.

En revanche, je ne rejoins pas le Sénat sur l'imperméabilité des comptes sociaux et des comptes de l'État : l'an dernier, l'État a pris en charge pour 200 millions d'euros les revalorisations de salaires d'agents qui ne sont pas les siens.

*Les amendements identiques n<sup>os</sup> 406 rectifié bis et 834 rectifié bis ne sont pas adoptés.*

*L'article 12 ter est adopté.*

## APRÈS L'ARTICLE 12 TER

**M. le président.** – Amendement n°270 rectifié bis, présenté par Mme Gruny, M. Karoutchi, Mmes Lavarde et Thomas, MM. Rietmann, Perrin et Burgoa, Mme Puissat, MM. Bouchet, D. Laurent et Daubresse, Mme M. Mercier, M. B. Fournier, Mme Belrhiti, MM. J.B. Blanc, Cambon, Savary, Bonne et Charon, Mme Bourrat, M. J.P. Vogel, Mme Demas, MM. Belin, Genet et Sol, Mme Malet, MM. Klinger et Sido, Mmes Borchio Fontimp et Canayer, M. Lefèvre, Mmes Lopez et Raimond-Pavero, MM. Savin, Brisson et Tabarot et Mmes Chauvin et Joseph.

Après l'article 12 ter

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le huitième alinéa de l'article L. 133-4 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « Il est indiqué au professionnel ou à l'établissement qu'il peut se faire assister du conseil de son choix. »

**Mme Pascale Gruny.** – Cet amendement aligne les garanties des professionnels et établissements de santé, en matière de défense juridique, sur celles des contribuables.

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale.** – Avis favorable à ce renforcement de droits sans complexité supplémentaire.

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** – Toute personne est libre de se faire conseiller juridiquement dans ses démarches ; inutile de le préciser dans la loi. Avis défavorable.

*L'amendement n°270 rectifié bis est adopté et devient un article additionnel.*

**M. le président.** – Amendement n°267 rectifié bis, présenté par Mme Gruny, M. Karoutchi, Mmes Lavarde et Thomas, MM. Rietmann, Perrin et Burgoa, Mme Puissat, MM. Bouchet, D. Laurent et Daubresse, Mme M. Mercier, M. B. Fournier, Mme Belrhiti, MM. J.B. Blanc, Cambon, Savary, Bonne et Charon, Mme Bourrat, M. J.P. Vogel, Mme Demas, MM. Belin, Genet et Sol, Mme Malet, MM. Klinger, Bansard et Sido, Mmes Renaud-Garabedian, Borchio Fontimp et Canayer, M. Lefèvre, Mmes Lopez et Raimond-Pavero, MM. Savin, Brisson et Tabarot et Mmes Chauvin et Joseph.

Après l'article 12 ter

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Au dixième alinéa de l'article L. 133-4 du code de la sécurité sociale, après le mot : « rejet », il est inséré le mot : « motivé, ».

**Mme Pascale Gruny.** – Il paraît cohérent que dans le cadre de l'action en recouvrement, l'organisme réponde de manière motivée aux intéressés.

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale.** – En pratique, les mises en demeure sont argumentées. Une telle obligation alourdirait la procédure de recouvrement. Avis défavorable.

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** – Retrait : le code des relations entre le public et l'administration prévoit que toute décision individuelle défavorable doit être motivée.

*L'amendement n°267 rectifié bis est retiré.*

**M. le président.** – Amendement n°265 rectifié bis, présenté par Mme Gruny, M. Karoutchi, Mmes Lavarde et Thomas, MM. Rietmann, Perrin et Burgoa, Mme Puissat, MM. Bouchet, D. Laurent et Daubresse, Mme M. Mercier, M. B. Fournier, Mme Belrhiti, MM. J.B. Blanc, Cambon, Savary, Bonne et Charon, Mme Bourrat, M. J.P. Vogel, Mme Demas, MM. Belin, Genet et Sol, Mme Malet, MM. Klinger, Bansard et Sido, Mmes Renaud-Garabedian, Borchio Fontimp et Canayer, M. Lefèvre, Mmes Lopez et Raimond-Pavero, MM. Savin, Brisson et Tabarot et Mmes Chauvin et Joseph.

Après l'article 12 ter

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. - Après l'article L 243-7-1 A du code de la sécurité sociale, il est ajouté un article L. 243-7-1 ... ainsi rédigé :

« Art. L. 243-7-1 .... – En cas de litige portant sur des cotisations de sécurité sociale, des majorations de retard, ou encore sur la contribution sociale généralisée, le cotisant est invité à se faire entendre, s'il en émet le souhait, devant la commission des recours, suivant des modalités fixées par décret.

« La contestation de la mise en demeure, prévue à l'article L. 244-2 dans le cadre du contentieux général de la sécurité sociale, suspend toute procédure en recouvrement des cotisations. »

II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

**Mme Pascale Gruny.** – Le cotisant qui se trouve en situation de litige doit pouvoir saisir une commission des recours.

Cet amendement suspend également la procédure en recouvrement des cotisations dès lors que le cotisant conteste la mise en demeure devant la commission des recours.

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale.** – Avis défavorable. Cela alourdirait la procédure de recouvrement et pourrait faciliter les recours abusifs.

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** – Même avis.

*L'amendement n°265 rectifié bis n'est pas adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°268 rectifié bis, présenté par Mme Gruny, M. Karoutchi, Mmes Lavarde et Thomas, MM. Rietmann, Perrin et Burgoa, Mme Puissat, MM. Bouchet, D. Laurent et Daubresse, Mme M. Mercier, M. B. Fournier, Mme Belrhiti, MM. J.B. Blanc, Cambon, Savary, Bonne et Charon, Mme Bourrat, M. J.P. Vogel, Mme Demas, MM. Belin, Genet et Sol, Mme Malet, MM. Klinger, Bansard et Sido, Mmes Renaud-Garabedian, Borchio Fontimp et Canayer, M. Lefèvre, Mmes Lopez et Raimond-Pavero, MM. Savin, Brisson et Tabarot et Mmes Chauvin et Joseph.

Après l'article 12 ter

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le troisième alinéa de l'article L. 243-15 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « Le refus de délivrance de l'attestation ne peut intervenir qu'au terme de la période contradictoire préalable à l'envoi de toute mise en demeure ou avertissement en application de l'article L. 244-2 du présent code. »

**Mme Pascale Gruny.** – Pour obtenir une attestation de vigilance, l'entreprise donneuse d'ordre doit vérifier que le sous-traitant s'acquitte de ses

obligations vis-à-vis de l'Urssaf, sous peine de poursuites pénales.

Cet amendement prévoit que l'absence de délivrance de l'attestation de vigilance ne peut intervenir qu'au terme de la procédure contradictoire.

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale.** – Demande de retrait. C'est peu opérant, et serait source de lourdeurs pour les organismes.

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** – Même avis.

**Mme Pascale Gruny.** – J'ai travaillé dans une entreprise de transport qui avait beaucoup de sous-traitants ; il est très difficile, dans ce cas, de s'assurer que tout le monde paie ses cotisations. N'alourdissons pas la tâche des entreprises. Il faut savoir où est la productivité !

*L'amendement n°268 rectifié bis est adopté et devient un article additionnel.*

**M. le président.** – Amendement n°269 rectifié bis, présenté par Mme Gruny, M. Karoutchi, Mmes Lavarde et Thomas, MM. Rietmann, Perrin et Burgoa, Mme Puissat, MM. Bouchet, D. Laurent et Daubresse, Mme M. Mercier, M. B. Fournier, Mme Belrhiti, MM. J.B. Blanc, Cambon, Savary, Bonne et Charon, Mme Bourrat, M. J.P. Vogel, Mme Demas, MM. Belin, Genet et Sol, Mme Malet, MM. Klinger, Bansard et Sido, Mmes Renaud-Garabedian, Borchio Fontimp et Canayer, M. Lefèvre, Mmes Lopez et Raimond-Pavero, MM. Savin, Brisson et Tabarot et Mmes Chauvin et Joseph.

Après l'article 12 ter

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le premier alinéa du IV de l'article L. 315-1 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « et après que les intéressés aient été informés des périodes vérifiées, des pièces demandées et qu'ils aient été avertis de l'existence d'un document intitulé "Charte du contrôle de l'activité des professionnels de santé". Le contenu dudit document est approuvé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale. Il est opposable aux organismes effectuant le contrôle. »

**Mme Pascale Gruny.** – Le décret sur le suivi de la procédure d'analyse de l'activité des professionnels de santé est imprécis quant au déclenchement de la procédure. Cet amendement y remédie.

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale.** – Le Gouvernement peut-il nous apporter des précisions sur la Charte du contrôle de l'activité des professionnels de santé ?

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** – La Charte est systématiquement communiquée aux professionnels, inutile de le préciser dans la loi.

La notification précède une phase d'échanges contradictoires avant une éventuelle sanction.

La Cour de cassation a confirmé cette analyse dans un arrêt du 11 juillet 2019. Retrait ?

**Mme Pascale Gruny.** – Soit, je vais faire confiance au ministre.

*L'amendement n°269 rectifié bis est retiré.*

**M. le président.** – Amendement n°73 rectifié *bis*, présenté par Mmes Dindar et Malet, MM. Lagourgue, Longeot, Capo-Canellas, Canévet et Chasseing, Mmes Devésa et Dumont et MM. Hingray, Kern, J.M. Arnaud et Théophile.

Après l'article 12 ter

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. - Le 1° du B du III de l'article L. 752-3-2 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « Pour les secteurs du bâtiment et des travaux publics, le montant de l'exonération calculé selon les modalités prévues au dernier alinéa du présent B est applicable pour le paiement des cotisations et contributions mentionnées au I de l'article L. 241-13 dues sur l'année 2022 ; »

II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

**Mme Brigitte Devésa.** – Cet amendement applique aux entreprises dominiennes du BTP le barème renforcé du régime d'exonération de charges sociales patronales spécifiques applicables aux entreprises ultramarines sur l'année 2022.

Les collectivités locales comme les bailleurs sociaux raréfient leurs commandes, faute de moyens financiers ou de foncier, tandis que la remise en cause de la défiscalisation ralentit les constructions de logements intermédiaires.

Résultat, la filière réunionnaise du BTP a perdu un tiers de ses salariés et la moitié de ses entreprises entre 2008 et 2017. Le chiffre d'affaires du secteur a chuté de 40 % en dix ans.

S'ajoute une flambée des prix des matériaux et du transport par containers, du fait de la raréfaction des touchers de bateaux dans nos territoires, ainsi que des ruptures d'approvisionnement.

**M. le président.** – Amendement identique n°949 rectifié *bis*, présenté par Mme Jasmin et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

**Mme Victoire Jasmin.** – On dit que quand le bâtiment va, tout va... Il faut tenir compte de la situation difficile du secteur du BTP outre-mer, aggravée par l'insularité et les frais d'approche.

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale.** – Les exonérations consenties aux entreprises ultramarines sont déjà beaucoup plus importantes qu'en métropole. Il est préférable de passer par le plan

de relance pour encourager le BTP outre-mer ; ce n'est pas à la sécurité sociale de prendre en charge ces coûts.

**Mme Victoire Jasmin.** – Une année d'exonération !

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale.** – Mieux vaut moderniser les outils des entreprises. Avis défavorable.

**M. Olivier Dusopt, ministre délégué.** – Le Gouvernement est attaché à la stabilité du dispositif Lodéom. La rénovation énergétique des bâtiments de l'État prévue dans le plan de relance aura un effet d'entraînement dans les outre-mer. Avis défavorable à tous les amendements qui demandent ce type d'exonération.

*Les amendements identiques n°s73 rectifié bis et 949 rectifié bis ne sont pas adoptés.*

**M. le président.** – Amendement n°72 rectifié *bis*, présenté par Mmes Dindar et Malet, MM. Lagourgue, Longeot, Capo-Canellas et Canévet, Mmes Devésa et Dumont et MM. B. Fournier, Hingray, Kern, J.M. Arnaud et Théophile.

Après l'article 12 ter

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – La première phrase du C du III de l'article L. 752-3-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :

1° Les mots : « concourant essentiellement à la réalisation de projets innovants » sont remplacés par les mots : « ayant un profil métier d'ingénieur-chercheur ou de technicien » ;

2° Après le mot : « technologies », sont insérés les mots : « , de la recherche et développement, ».

II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

**Mme Brigitte Devésa.** – Cet amendement assouplit les conditions d'application du barème dit « d'innovation et de croissance » du régime d'exonération de charges sociales patronales spécifiques applicables aux entreprises ultramarines.

Faute de savoir apprécier la réalité « de projets innovants dans le domaine des TIC » et le périmètre des « salariés principalement occupés à la réalisation » de tels projets, de nombreuses entreprises éligibles ne sollicitent pas le dispositif. Or il en va de la création d'emplois hautement qualifiés dans les outre-mer !

**M. le président.** – Amendement n°946 rectifié *bis*, présenté par Mme Conconne et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Après l'article 12 ter

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – La première phrase du C du III de l'article L. 752-3-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :

1° Les mots : « concourant essentiellement à la réalisation de projets innovants » sont remplacés par les mots : « occupant un poste d'ingénieur, de chercheur, de technicien ou équivalent » ;

2° Après le mot : « technologies », sont insérés les mots : « , de la recherche et développement, ».

II. – La perte de recettes résultant pour l'État du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

**Mme Catherine Conconne.** – Nous avons obtenu cette exonération en 2019 pour éviter la fuite des cerveaux ; mais après deux ans, il s'avère que le dispositif n'est pas assez précis. Il faut cibler les postes d'ingénieurs, chercheurs, techniciens ou équivalents.

Il s'agit en somme d'un amendement de précision.

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale.** – Je salue votre expertise - mais la commission préfère en rester à la rédaction actuelle. Avis défavorable, mais je suis disposée à discuter avec vous des moyens d'accélérer la mise en œuvre du dispositif.

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** – Avis défavorable

*L'amendement n°72 rectifié bis n'est pas adopté, non plus que l'amendement n°946 rectifié bis.*

**M. le président.** – Amendement n°630 rectifié, présenté par MM. Sautarel, Bouchet et Klinger, Mme Muller-Bronn, MM. J.B. Blanc, Longuet, Anglars, Genet, Piednoir et Tabarot, Mmes Demas, Gosselin, Dumont et Joseph et MM. Bascher, Duplomb, J.M. Boyer et Somon.

Après l'article 12 ter

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement remet au Parlement, dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport d'information sur l'application de l'arrêté du 20 décembre 2002 relatif aux frais professionnels déductibles pour le calcul des cotisations de sécurité sociale, prévue au 31 décembre 2022.

**M. Stéphane Piednoir.** – Défendu.

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale.** – Avis défavorable, selon notre jurisprudence constante...

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** – Même avis.

*L'amendement n°630 rectifié n'est pas adopté.*

## ARTICLE 13

**M. le président.** – Amendement n°134, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 2

Compléter cet alinéa par les mots :

et le mot : « qu'elle » est supprimé

*L'amendement rédactionnel n°134, accepté par le Gouvernement, est adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°135, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 11

1° Après la référence :

L. 644-1,

insérer la référence :

L. 644-2,

2° Après la référence :

L. 645-2

insérer les références :

, L. 645-2-1, L. 652-6, L. 652-7, L. 652-9

3° Remplacer la première occurrence des mots :

section professionnelle

par le mot :

caisse

4° Remplacer les mots :

à l'article L. 640-1

par les mots :

aux articles L. 640-1 et L. 651-1

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale.** – Cet amendement remédie à l'omission de cotisations et contributions sociales recouvrées par d'autres organismes que les Urssaf : les sections professionnelles de la CNAVPL pour les professionnels libéraux et la CNBF pour les avocats.

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** – Avis favorable.

*L'amendement n°135 est adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°49 rectifié, présenté par M. Pla, Mmes G. Jourda et Poumirol et MM. Redon-Sarrazy, Bourgi, Antiste et Stanzone.

I. – Après l'alinéa 17

Insérer un paragraphe ainsi rédigé :

... – Le I de l'article 17 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 est ainsi modifié :

1° Au troisième alinéa, l'année : « 2021 » est remplacée par l'année : « 2022 » ;

2° Aux cinquième, sixième et septième alinéas, l'année : « 2020 » est remplacée par l'année : « 2021 ».

II. – Pour compenser la perte de recettes résultant du I, compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

.... – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du présent article est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

**M. Sebastien Pla.** – Taxe Trump, crise sanitaire, aléas climatiques violents se sont abattus sur la filière vitivinicole française ces dernières années, au point que l'Espagne nous dépasse désormais en termes de production. La filière a un genou à terre. En attendant des réponses de long terme, cet amendement proroge les exonérations de charges sociales en 2022.

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale.** – Avis défavorable : votre rédaction reviendrait à remettre en cause l'application de ces exonérations en 2021.

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** – Même avis.

*L'amendement n°49 rectifié n'est pas adopté.*

*L'article 13, modifié, est adopté.*

## APRÈS L'ARTICLE 13

**M. le président.** – Amendement n°782, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Après l'article 13

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le a du 5° du III de l'article L. 136-1-1 du code de la sécurité sociale est abrogé.

**Mme Laurence Cohen.** – L'exonération des ruptures conventionnelle est source d'inégalité de traitement. Non seulement elle prive la sécurité sociale de recettes, mais, plutôt que de renforcer l'attractivité économique, elle crée un appel d'air. Les exemptions de cotisations du secteur privé ont été étendues à la fonction publique d'État ; et maintenant, la fonction publique territoriale veut en bénéficier.

Plutôt qu'un alignement vers le bas, inversons la logique et rétablissons les cotisations sur l'ensemble des ruptures conventionnelles. L'argent dégagé serait mieux utilisé à financer des crèches.

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale.** – Intégrer les cotisations sur l'indemnité de rupture conventionnelle dans l'assiette de la CSG rendrait la rupture conventionnelle moins avantageuse que le licenciement sur le plan indemnitaire. Avis défavorable.

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** – Avis défavorable.

*L'amendement n°782 n'est pas adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°787 rectifié, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Après l'article 13

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Aux cinquième et neuvième alinéas de l'article L. 137-11-1 du code de la sécurité sociale, le taux : « 21 % » est remplacé par le taux : « 34 % ».

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** – Cet amendement augmente significativement la taxation des retraites chapeau les plus importantes.

Malgré le code de bonnes pratiques du Medef, on apprend que l'ancien président du Crédit Mutuel Arkéa va toucher 2,5 millions d'euros d'indemnités de rupture ! Les retraites chapeau, souvent présentées comme un outil de fidélisation des hauts dirigeants, font scandale dans l'opinion publique. D'où cet amendement qui porte de 21 % à 34 % la contribution supplémentaire sur ces sommes.

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale.** – Oui, le cas que vous citez est indécent, mais seuls 16 % des 200 000 bénéficiaires en 2012 percevaient des rentes annuelles supérieures à 500 000 euros et étaient donc redevables de cette contribution supplémentaire. Le taux prévu paraît confiscatoire. Avis défavorable.

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** – Même avis.

*L'amendement n°787 rectifié n'est pas adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°784, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Après l'article 13

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Au début du 2° du II de l'article L. 137-13 du code de la sécurité sociale, le taux : « 20 % » est remplacé par le taux : « 30 % ».

**Mme Laurence Cohen.** – Le PLFSS pour 2020 a abaissé le taux de contribution patronale sur les actions gratuites de 30 à 20 %. Cela entraîne une perte de recettes de 120 millions d'euros par an pour la sécurité sociale – au bénéfice de cadres déjà très bien rémunérés. Nous revenons à un taux de 30 %.

Nous présentons ces amendements chaque année ; pourquoi le Gouvernement et la commission ne s'en saisissent-ils pas, quitte à moduler les taux ? Ce sont des recettes en plus ! Nous critiquons, mais faisons aussi des propositions, que vous balayez systématiquement...

**M. le président.** – Amendement identique n°980 rectifié *ter*, présenté par Mme Le Houerou et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

**Mme Annie Le Houerou.** – L'allègement de la fiscalité sur les actions gratuites, chiffré à 120 millions d'euros, n'est pas justifié alors que la pandémie creuse les déficits sociaux. Les cadres des grands groupes doivent contribuer à hauteur de leurs moyens au financement de notre sécurité sociale.

La suppression de l'impôt sur la fortune (ISF) n'a pas entraîné le ruissellement promis...

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale.** – Je salue la constance de Mme Cohen. Le taux a été abaissé de 30% à 20 % pour favoriser la distribution d'actions gratuites aux salariés. Un nouveau changement de taux - le quatrième depuis 2015 - nuirait à la lisibilité et à l'attractivité du dispositif. Avis défavorable.

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** – Même avis.

*Les amendements identiques n°s 784 et 980 rectifié *ter* ne sont pas adoptés.*

**M. le président.** – Amendement n°785, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Après l'article 13

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

La section 3 du chapitre 2 du titre IV du livre II du code de la sécurité sociale est complétée par un article L. 242-... ainsi rédigé :

« Art. L. 242-... – Les entreprises, d'au moins vingt salariés dont le nombre de salariés à temps partiel, de moins de vingt-quatre heures, est égal ou supérieur à 20 % du nombre total de salariés de l'entreprise, sont soumises à une majoration de 10 % des cotisations dues par l'employeur au titre des assurances sociales, des accidents du travail et des allocations familiales pour l'ensemble de leurs salariés à temps partiel de moins de vingt-quatre heures. »

**Mme Laurence Cohen.** – Cet amendement majore de 10 % les cotisations employeur des entreprises de plus de vingt salariés employant au moins 20 % de salariés à temps partiel.

La corrélation entre temps de travail et genre est indéniable : les salariés à temps partiel sont à 80 % des femmes, surtout dans les secteurs les moins bien rémunérés. La flexibilisation et la précarisation contraignent souvent à cumuler des emplois.

Depuis le 3 novembre, à 9 h 22, les femmes travaillent gratuitement en France, en raison des inégalités salariales. Malgré l'inscription dans la loi du principe d'égalité salariale, les femmes gagnent 16,5 % de moins que les hommes – contre 15,5 % l'an passé.

Je ne nie pas l'aspiration de certaines à travailler moins : la solution est d'abaisser la durée de travail légale ! La sécurité sociale est un formidable outil pour lutter contre les inégalités sociales et de genre - à condition d'en avoir la volonté politique.

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale.** – Nous avons plaidé pour l'égalité salariale lors d'un récent débat sur le sujet. Votre proposition est louable mais ferait peser de nouvelles charges sur des entreprises déjà éprouvées par la crise : ce serait leur envoyer un bien mauvais signal.

La France est déjà championne du monde des prélèvements obligatoires. Avis défavorable.

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** – Même avis.

**Mme Laurence Cohen.** – Le récent texte sur l'égalité professionnelle portait sur le taux de femmes dans les instances dirigeantes des entreprises du CAC 40 ! Je vous parle ici des temps partiels subis dans les secteurs les plus mal rémunérés. Quel message adressez-vous aux femmes concernées, qui sont les premières de corvée ?

L'objectif est « louable », dites-vous - mais vous ne faites rien ! Allons-nous accepter que les entreprises utilisent toutes les ficelles pour flexibiliser le temps de travail des femmes et contourner la loi ? Agissons ! (*Applaudissements sur plusieurs travées du groupe SER*)

**Mme Michelle Meunier.** – Très bien.

**Mme Raymonde Poncet Monge.** – Le code du travail dispose que le temps partiel est d'au moins 24 heures hebdomadaires. Quand les entreprises ne respectent pas la loi, il faut faire intervenir l'Inspection du travail !

La pénibilité des métiers concernés justifierait d'ailleurs pleinement que la durée légale y soit de 32 heures. Appliquons la loi et votons cet amendement.

*L'amendement n°785 n'est pas adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°833 rectifié *bis*, présenté par MM. Menonville, Decool et Guerriau, Mme Paoli-Gagin, MM. A. Marc et Chasseing, Mme Mélot et MM. Lagourgue, Capus et Malhuret.

Après l'article 13

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – L'article L. 731-10-1 du code rural et de la pêche maritime est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Par dérogation aux dispositions de l'article L. 731-21, en cas de décès du chef d'exploitation ou d'entreprise agricole, les cotisations mentionnées au premier alinéa du présent article dues au titre de l'année au cours de laquelle est survenu le décès, sont calculées selon les dispositions du premier alinéa de l'article L. 731-15. »

II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

**M. Daniel Chasseing.** – Les non-salariés agricoles peuvent opter pour le paiement des cotisations sociales sur les revenus de l'année N et non N-1. En cas de décès de l'exploitant, le résultat de cessation d'activité se trouve alors intégralement soumis aux prélèvements sociaux, ce qui peut aboutir à un appel de cotisations trop important.

Cet amendement prévoit donc que l'option, réalisée pour cinq ans, serait réputée révoquée en cas de décès. Un basculement automatique sur la moyenne triennale encadrerait le paiement des cotisations dues.

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale.** – Les situations varient beaucoup : si les revenus de la dernière année ont baissé, la bascule vers la moyenne triennale est défavorable. Par conséquent, avis défavorable.

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** – Même avis.

*L'amendement n°833 rectifié bis n'est pas adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°874 rectifié, présenté par MM. Cabanel, Artano et Bilhac, Mme M. Carrère, M. Corbisez, Mme N. Delattre, MM. Fialaire, Gold et Guérini, Mme Guillotin, M. Guiol, Mme Pantel et MM. Requier et Roux.

Après l'article 13

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – L'article L. 731-19 du code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :

1° À la première et à la dernière phrases, les mots : « précédant celle » sont supprimés ;

2° Sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :

« Les cotisations sont calculées, chaque année, à titre provisionnel, en pourcentage du revenu professionnel de l'année précédente. Pour les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole qui ont effectué l'option mentionnée au premier alinéa lors de leur affiliation au régime de protection sociale des personnes non salariées des professions agricoles ou lorsque la durée d'assujettissement ne permet pas de déterminer ledit revenu professionnel, les cotisations sont calculées à titre provisionnel sur la base d'une assiette fixée forfaitairement dans des conditions déterminées par décret. Lorsque le revenu professionnel est définitivement connu, la cotisation fait l'objet d'une régularisation.

« Par dérogation au deuxième alinéa, les cotisations peuvent être calculées à titre provisionnel sur la base d'une assiette forfaitaire dès lors que les éléments d'appréciation sur l'importance des revenus professionnels des assurés au cours de l'année au titre

de laquelle la cotisation est due établissent que ces revenus sont différents de l'assiette retenue en application du présent article. Les modalités d'application du présent alinéa sont fixées par décret. »

II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

**M. Henri Cabanel.** – Les agriculteurs sont les premières victimes du changement climatique.

Les viticulteurs ont subi en 2021 un gel qui leur a fait perdre 30 % de revenus ; or s'ils ont opté pour le calcul sur l'année N-1, ils paieront leurs cotisations sur leur production de l'année 2020, lors de laquelle les vendanges étaient normales. Ils sont doublement pénalisés ! D'où la proposition de prendre en compte les revenus réels de l'année.

**M. le président.** – Amendement n°832 rectifié bis, présenté par MM. Menonville, Decool et Guerriau, Mme Paoli-Gagin, MM. A. Marc et Chasseing, Mme Mélot et MM. Lagourgue, Capus et Malhuret.

Après l'article 13

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – L'article L. 731-19 du code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :

1° À la première phrase, les mots : « précédant celle » sont supprimés ;

2° Sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :

« Les cotisations sont calculées, chaque année, à titre provisionnel, en pourcentage du revenu professionnel de l'année précédente. Pour les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole qui ont effectué l'option mentionnée au premier alinéa lors de leur affiliation au régime de protection sociale des personnes non salariées des professions agricoles ou lorsque la durée d'assujettissement ne permet pas de déterminer ledit revenu professionnel, les cotisations sont calculées à titre provisionnel sur la base d'une assiette fixée forfaitairement dans des conditions déterminées par décret. Lorsque le revenu professionnel est définitivement connu, la cotisation fait l'objet d'une régularisation.

« Par dérogation au deuxième alinéa, les cotisations peuvent être calculées à titre provisionnel sur la base d'une assiette forfaitaire dès lors que les éléments d'appréciation sur l'importance des revenus professionnels des assurés au cours de l'année au titre de laquelle la cotisation est due établissent que ces revenus sont différents de l'assiette retenue en application de cet alinéa. Les modalités d'application du présent alinéa sont fixées par décret. »

II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle



aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

**M. Daniel Chasseing.** – Avec les aléas climatiques à répétition, l'assiette sociale doit évoluer pour permettre aux agriculteurs de cotiser au plus près de la réalité de leurs derniers revenus. La philosophie du prélèvement à la source doit être transposée à l'assiette des cotisations sociales.

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale.** – La situation des agriculteurs n'est pas toujours facile...

Cet amendement est néanmoins satisfait par l'article L. 731-22 du code rural, qui permet déjà une modulation à la demande de l'agriculteur.

De plus, l'article 13 *bis* supprime la majoration de 10 % appliquée par la Mutualité sociale agricole (MSA) lorsque les revenus définitifs sont supérieurs de plus d'un tiers aux revenus annoncés. Avis défavorable.

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** – Cette proposition de la Fédération nationale des syndicats d'exploitants agricoles (FNSEA) mérite un travail plus approfondi, peut-être dans le PLF pour 2023 - sans préjuger des résultats électoraux. L'article 13 *bis* évitera de pénaliser les agriculteurs de bonne foi. Demande de retrait.

**M. Henri Cabanel.** – Nous avons voté dernièrement une loi sur les travailleurs indépendants, qui met en œuvre un dispositif de ce type. Cela crée une inégalité. Après tout, les agriculteurs sont eux aussi des indépendants.

**M. Laurent Duplomb.** – Je voterai cet amendement, que j'aurais voulu déposer moi-même.

L'argument qui consiste à dire « Attendons de voir » ne me satisfait pas, monsieur le ministre. Si l'on veut voir, votons l'amendement !

Non, madame la rapporteure, l'amendement n'est pas satisfait, et une telle distorsion entre agriculteurs et indépendants ne serait pas comprise.

Cette mesure ne réduit pas les cotisations mais donne aux agriculteurs un levier supplémentaire en cas de difficultés. Je vous demande de la voter.

**M. René-Paul Savary, rapporteur.** – Le vignoble est particulièrement sensible aux aléas climatiques. On ne peut pas prévoir les répercussions des intempéries sur les récoltes d'une année à l'autre : cette année, elles ont été dramatiques, le rendement a parfois chuté des deux tiers par rapport à l'année dernière ! Je voterai cet amendement qui mérite d'être discuté en CMP.

*L'amendement n°874 rectifié est adopté et devient un article additionnel.*

*L'amendement n°832 rectifié bis n'a plus d'objet.*

**M. le président.** – Amendement n°950 rectifié *bis*, présenté par M. Lurel et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Après l'article 13

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Après le VI de l'article 65 de la loi n° 2020-935 du 30 juillet 2020 de finances rectificative pour 2020, il est inséré un paragraphe ainsi rédigé :

« ... – Les employeurs ou les travailleurs indépendants installés et exerçant leur activité au 1er janvier 2020 dans une collectivité régie par l'article 73 de la Constitution ou à Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Saint-Pierre-et-Miquelon, peuvent demander, dans le cadre de l'exécution du plan d'apurement de la dette, tel que prévu au VI du présent article, à tout moment, un rééchelonnement des dettes constatées, incluses dans le plan, après justification d'une perte de chiffre d'affaires d'au moins 50 % sur la période allant de mars à mai 2020, calculée en moyenne sur les trois mois, sur une période maximale de cinq ans.

« Les présentes dispositions s'appliquent aux entrepreneurs et travailleurs indépendants, y compris dans les secteurs de l'agriculture et de la pêche. »

II – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

**M. Victorin Lurel.** – Cet amendement prévoit une aide en trésorerie pour les employeurs et travailleurs indépendants de Saint-Martin : le plan d'apurement des dettes accumulées passerait de 36 mois à 60 mois.

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale.** – Cet amendement, qui concerne aussi Saint-Barthélemy et Saint-Pierre-et-Miquelon, permet un rééchelonnement du remboursement des dettes envers les organismes de recouvrement.

Le décret du 25 mars 2021 porte la durée maximale d'apurement à trois ans, cinq ans pour ceux qui bénéficient déjà d'un plan d'apurement. Avis défavorable car il n'y a pas lieu d'en faire bénéficier des territoires qui n'ont pas été touchés par l'ouragan Irma.

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** – Votre demande sera plus que satisfaite. Le décret du 25 mars sera modifié pour porter le délai maximal à cinq ans pour les entreprises des secteurs S1 et S1 *bis*, ainsi que toutes les entreprises des outre-mer qui ont subi des durées de confinement plus longues qu'en métropole. Demande de retrait au profit de cet engagement que j'ai annoncé à l'Assemblée nationale.

**M. Victorin Lurel.** – Je n'ai pas compris l'avis de la rapporteure : certes, Saint-Barthélemy et Saint-Pierre-et-Miquelon n'ont pas subi l'ouragan Irma, mais il y a eu la covid...

Monsieur le ministre, pourquoi ne pas voter l'amendement ?

**M. Olivier Dussopt**, *ministre délégué*. – Ce n'est pas législatif !

**M. Victorin Lurel**. – Il n'y a pas d'obstacle dirimant. Je le maintiens.

*L'amendement n°950 rectifié bis n'est pas adopté.*

### ARTICLE 13 BIS

**Mme Cathy Apourceau-Poly**. – Le 26 mai dernier, le président et le directeur général de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA) ont alerté sur la situation de la MSA. Alors que celle-ci a perdu 4 000 équivalents temps plein travaillés (ETPT) en dix ans, la convention d'objectifs et de gestion (COG) 2021-2025 prévoit 1 500 suppressions supplémentaires. À cela s'ajoute une baisse de 5 % des frais de fonctionnement. À terme, la disparition de la MSA est à craindre.

*L'article 13 bis est adopté.*

### ARTICLE 13 TER

**M. le président**. – Amendement n°136, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 2

1° Remplacer les mots :

d'un assuré

par les mots :

perçus par un assuré au cours de l'année considérée

2° Remplacer la dernière occurrence du mot :

une

par le mot :

la

*L'amendement rédactionnel n°136, accepté par le Gouvernement, est adopté.*

*L'article 13 ter, modifié, est adopté.*

### ARTICLE 13 QUATER

**M. le président**. – Amendement n°1026, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 1

1° Remplacer le mot :

dernier

par le mot :

deuxième

2° Supprimer les mots :

de précompte

**Mme Élisabeth Doineau**, *rapporteuse générale*. – Les éditeurs, producteurs et organismes de gestion collective des droits (EPO) sont tenus de remettre aux artistes-auteurs un certificat de précompte de leurs cotisations et contributions sociales. Or nombre d'EPO ne le font pas, contraignant les artistes à solliciter ce document.

L'article 13 *quater* prévoit que l'Urssaf met à la disposition des artistes le certificat de précompte correspondant aux cotisations et contributions sociales reversées par les EPO.

Nous proposons deux clarifications : d'une part, ce certificat concernera l'ensemble des cotisations et contributions sociales dues ; d'autre part, cette nouvelle obligation pour l'Urssaf ne doit pas être confondue avec l'obligation de délivrance d'un certificat de précompte pesant sur les EPO, sous peine de sanctions.

**M. Olivier Dussopt**, *ministre délégué*. – Avis favorable.

*L'amendement n°1026 est adopté.*

*L'article 13 quater, modifié, est adopté.*

*L'article 13 quinquies est adopté.*

### ARTICLE 14

**M. le président**. – Amendement n°953 rectifié *bis*, présenté par Mme Le Houerou et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Alinéa 4, 6 (deux fois), 10, première et seconde phrases et 18

Remplacer le mot :

cinq

par le mot :

trois

**Mme Annie Le Houerou**. – L'article 14 modernise le statut de conjoint collaborateur.

Cette année, la représentation nationale a déjà revalorisé les pensions de retraites agricoles les plus faibles pour les femmes, les conjoints collaborateurs et les aides familiaux. Mais nous ne devons pas nous en tenir là.

L'Assemblée nationale a limité le statut de conjoint collaborateur à cinq ans. En entérinant son caractère transitoire, il s'agit de réduire l'éventuelle dépendance économique du conjoint collaborateur, le plus souvent une femme, à l'égard du chef d'entreprise et de lui ouvrir davantage de droits sociaux.

Dans cette logique, nous ramenons la limite de cinq à trois ans.

**M. le président**. – Amendement n°137, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales.

## I. – Alinéa 4

Compléter cet alinéa par les mots :

, qu'à la condition d'opter pour l'assiette minimale de cotisations mentionnée au cinquième alinéa de l'article L. 662-1 du code de la sécurité sociale

## II. – Alinéa 5, première phrase

Après les mots :

l'entreprise

insérer les mots :

et n'ayant pas opté pour l'assiette minimale de cotisations mentionnée à l'alinéa précédent

## III. – Alinéa 13

Remplacer les mots :

cinquième et septième

par les mots :

sixième et huitième

## IV. – Après l'alinéa 13

Insérer deux alinéas ainsi rédigés :

...) Après le quatrième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« À l'expiration du délai de cinq ans mentionné au premier alinéa du IV bis de l'article L. 121-4 du code de commerce, les cotisations des conjoints collaborateurs ne se trouvant pas dans la situation mentionnée au dernier alinéa du même IV bis sont calculées, à leur demande, soit sur la base d'un revenu forfaitaire égal à 50 % du plafond mentionné au premier alinéa de l'article L. 241-3 du présent code, soit sur la base d'une fraction du revenu d'activité du chef d'entreprise, à la condition que celle-ci soit au moins égale à 50 % dudit plafond. »

## V. – Alinéa 16

Remplacer le mot :

septième

par le mot :

huitième

**Mme Élisabeth Doineau**, rapporteure générale. –

La proposition de la commission est quelque peu différente : il serait possible de déroger à la limitation à cinq ans à condition de cotiser, à l'expiration de ce délai, sur une assiette au moins égale à 50 % du plafond annuel de la sécurité sociale (PASS).

Nous sommes tous soucieux d'améliorer le statut du conjoint collaborateur, mais nombre de TPE et PME risquent de ne pas pouvoir salarier le conjoint du chef d'entreprise. Il ne faudrait pas qu'une limitation trop stricte du statut fasse basculer ces conjoints dans le travail dissimulé.

**M. le président.** – Amendement n°28 rectifié, présenté par MM. Pla, Redon-Sarrazy et P. Joly, Mme Van Heghe et MM. Stanzione, Antiste, Bourgi et Michau.

Après l'alinéa 5

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Dans le cas où, au terme de la durée de cinq ans susmentionnée, le conjoint collaborateur souhaite continuer à opter pour le statut de conjoint collaborateur, il peut conserver le statut de conjoint collaborateur à la condition de cotiser sur une assiette sociale correspondant à trois-quart du plafond annuel de la sécurité sociale.

**M. Sebastien Pla.** – Au-delà de cinq ans, le conjoint collaborateur pourra choisir de continuer son activité avec le statut de conjoint salarié ou de conjoint associé. Le choix du statut doit tenir compte du régime matrimonial, mais aussi de considérations personnelles : âge et histoire des époux, transmission du bien, notamment. Il est important de préserver la liberté de choix.

**M. le président.** – Amendement identique n°42 rectifié *quater*, présenté par MM. Verzelen et Menonville, Mme Perrot, MM. Wattebled et Lagourgue, Mme Mélot, MM. Chasseing, Capus et Guerriau et Mme Paoli-Gagin.

**M. Daniel Chasseing.** – Défendu.

**M. le président.** – Amendement identique n°245 rectifié, présenté par MM. Cigolotti et Longeot, Mme Devésa, MM. Moga et Kern, Mmes Sollogoub et Vermeillet, M. Cadic, Mmes Herzog et Guidez, MM. Canévet, Laugier et Bonneau, Mmes Saint-Pé et de La Provôté et MM. P. Martin, J.M. Arnaud, Duffourg, Le Nay et Delcros.

**Mme Brigitte Devésa.** – Défendu.

**M. le président.** – Amendement identique n°273 rectifié, présenté par Mme Muller-Bronn, MM. Cambon, Daubresse, Gremillet et Genet, Mmes Dumont et Drexler, M. Anglars, Mme Bonfanti-Dossat, MM. Bansard et Bouchet, Mme Demas, MM. Klinger, Belin, B. Fournier, Sautarel et Regnard et Mme Renaud-Garabedian.

**Mme Laurence Muller-Bronn.** – Défendu.

**M. le président.** – Amendement identique n°362 rectifié *bis*, présenté par Mme Loisier, MM. Levi, Détraigne et Chauvet et Mme Létard.

**M. Yves Détraigne.** – Défendu.

**M. le président.** – Amendement identique n°394 rectifié *bis*, présenté par Mme Estrosi Sassone, MM. D. Laurent, Pellevat et Laménie, Mmes de Cidrac et Thomas, MM. Courtial, Burgoa, Panunzi et Cadec, Mme Borchio Fontimp, M. Calvet, Mme Chauvin, MM. Lefèvre, Rietmann, Perrin, Savary, J.P. Vogel et Sol, Mmes Procaccia, Lavarde et Puissat, M. Chatillon, Mmes M. Mercier et L. Darcos, MM. Bonne, Darnaud,

Charon, Meurant, Piednoir et Tabarot, Mmes Goy-Chavent et Schalck, MM. Allizard et Brisson, Mmes Canayer, Raimond-Pavero, Di Folco et Ventalon, MM. Babary, Sido et Bouloux, Mme Dumas et M. Somon.

**M. Laurent Burgoa.** – Défendu.

**M. le président.** – Amendement identique n°418 rectifié *ter*, présenté par MM. Milon et Karoutchi, Mme Deseyne, MM. Rapin et J.B. Blanc, Mme Bourrat, M. Longuet et Mme Malet.

**M. Alain Milon.** – Défendu.

**M. le président.** – Amendement identique n°608 rectifié, présenté par Mme Havet et MM. Théophile, Mohamed Soilihi et Rambaud.

**M. Dominique Théophile.** – Défendu.

*L'amendement identique n°706 n'est pas défendu.*

**M. le président.** – Amendement identique n°875 rectifié, présenté par M. Roux, Mme N. Delattre, MM. Artano, Bilhac et Cabanel, Mme M. Carrère, MM. Corbisez, Fialaire, Gold et Guérini, Mme Guillotin, M. Guiol, Mme Pantel et M. Requier.

**M. Jean-Yves Roux.** – Défendu.

**M. le président.** – Amendement identique n°905 rectifié *bis*, présenté par MM. J.M. Boyer, Duplomb, Saury, Pointereau et Paccaud, Mmes Pluchet, Lopez et Gosselin, M. Mandelli, Mme Joseph et MM. E. Blanc et Favreau.

**M. Jean-Marc Boyer.** – Défendu.

**M. le président.** – Amendement n°90 rectifié, présenté par MM. Levi et Détraigne, Mme L. Darcos, MM. Cadec et Hingray, Mme Guidez, MM. Canévet, Klinger, Chauvet, Chatillon et J.M. Arnaud, Mme Joseph, M. Savin, Mme Devésa et MM. Le Nay, Longeot, Gremillet, Piednoir, Tabarot, Duffourg et Delcros.

Après l'alinéa 5

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Au terme de la durée de cinq ans susmentionnée, le conjoint collaborateur peut, le cas échéant, continuer à opter pour le statut de conjoint collaborateur à condition de cotiser sur une assiette sociale majorée correspondant à trois-quarts du plafond annuel de la sécurité sociale.

**M. Yves Détraigne.** – Défendu.

**M. le président.** – Amendement n°564 rectifié *bis*, présenté par MM. Chasseing, Menonville, Guerriau, Médevielle et A. Marc, Mme Mélot, MM. Lagourgue, Verzelen, Wattebled, Decool, Capus, Malhuret, Longeot, Gremillet, Levi et Laménie, Mme Dumont et M. Grand.

Après l'alinéa 5

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Dans le cas où, au terme de la durée de cinq ans susmentionnée, le conjoint collaborateur justifie d'une activité salariée en parallèle ou d'une activité trop épisodique dans l'entreprise de son conjoint, il peut conserver le statut de conjoint collaborateur si sa cotisation est assise sur une assiette forfaitaire fixée au tiers du plafond de la sécurité sociale et pouvant aller jusqu'à la moitié du revenu du chef d'entreprise dans les conditions prévues par décret.

**M. Daniel Chasseing.** – Défendu.

**M. le président.** – Amendement n°1018, présenté par M. Théophile et les membres du groupe Rassemblement des démocrates, progressistes et indépendants.

I. – Alinéa 6

Supprimer cet alinéa.

II. – Alinéa 18

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Toutefois, les personnes atteignant au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2032 l'âge prévu au 1<sup>o</sup> de l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale peuvent conserver le statut de conjoint collaborateur jusqu'à la liquidation de ses droits à pension.

**M. Dominique Théophile.** – Défendu.

**M. le président.** – Amendement n°138 rectifié, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 6

Rédiger ainsi cet alinéa :

« Le présent IV bis n'est pas applicable au conjoint collaborateur dont l'âge, au terme de la durée de cinq ans susmentionnée, est au moins égal à l'âge mentionné au premier alinéa de l'article L. 351-1 du code de la sécurité sociale diminué de cinq années ou, lorsqu'il remplit les conditions requises, à l'âge mentionné à l'article L. 351-1-1 ou à l'article L. 351-1-3 du même code diminué de cinq années. » ;

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale.** – Amendement rédactionnel.

Les amendements identiques prévoient que le conjoint collaborateur conserve son statut au terme des cinq ans s'il cotise sur au moins 75 % du PASS. La marche est un peu élevée pour les petites entreprises, aussi proposons-nous 50 %.

Il faut sortir de ce statut précaire, nous en sommes tous d'accord ; mais nous devons aussi tenir compte des réalités.

L'avis est donc défavorable à tous les amendements.

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** – Nous nous accordons tous sur l'objectif : sortir d'un statut trop précaire.

Nous nous sommes appuyés sur le dispositif Chassaigne, en l'étendant.

Avis défavorable à tous les amendements, sauf à l'amendement n°1018, du RDPI (*Rires sur de nombreuses travées*), qui donne aux personnes de 57 ans la possibilité de bénéficier du statut encore cinq ans, puis de le prolonger jusqu'à la retraite.

Retrait de l'amendement n°138 rectifié.

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale.** – Le conjoint collaborateur peut avoir demandé une retraite anticipée, par exemple pour carrière longue. Les situations sont très variables. Plutôt qu'une limite uniforme, il convient de prévoir des dérogations individualisées.

**Mme Monique Lubin.** – Je constate que, 57 et 5 faisant 62, vous ne prévoyez pas de repousser l'âge de la retraite...

Chaque fois qu'on parle des femmes - 99,9 % des conjoints collaborateurs sont des femmes -, on nous oppose le principe de réalité. C'est en vertu de ce raisonnement qu'il a fallu attendre aussi longtemps pour que les conjointes d'agriculteur se voient garantir une retraite qu'on ose à peine qualifier de décente. Combien de temps encore cela va-t-il durer ? C'est insupportable ! (*Mme Sophie Taillé-Polian applaudit.*)

**M. René-Paul Savary.** – La philosophie générale, partagée, est qu'il faut limiter ce statut précaire. Mais une souplesse est nécessaire, car les personnes concernées ne se tourneront pas forcément vers le statut salarié. L'amendement de la rapporteure générale est un compromis réaliste.

*L'amendement n°953 rectifié bis n'est pas adopté.*

*L'amendement n°137 est adopté.*

*Les amendements identiques n°s 28 rectifié, 42 rectifié quater, 245 rectifié, 273 rectifié, 362 rectifié bis, 394 rectifié bis, 418 rectifié ter, 608 rectifié, 706, 875 rectifié et 905 rectifié bis n'ont plus d'objet, non plus que les amendements n°s 90 rectifié et 564 rectifié bis.*

*L'amendement n°1018 n'est pas adopté.*

*L'amendement n°138 rectifié est adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°62 rectifié quater, présenté par MM. Mouiller et Favreau, Mmes V. Boyer et Muller-Bronn, MM. Cambon et Burgoa, Mme Chauvin, MM. Perrin, Rietmann, Bouchet, Lefèvre, B. Fournier, Savary, Milon et Klinger, Mme Dumont, M. Genet, Mme Borchio Fontimp, M. Brisson, Mmes Demas, Malet, Puissat, Gruny, Estrosi Sassone et Micouleau, MM. Sautarel, Bonhomme et Savin, Mmes M. Mercier et Ventalon, MM. J.B. Blanc, Gremillet, Charon et Darnaud, Mmes L. Darcos et Bourrat, MM. Belin et Piednoir, Mmes Schalck et Gosselin, MM. Frassa, Tabarot et C. Vial, Mmes Canayer et Joseph et MM. Mandelli, Bouloux et Somon.

Alinéa 5, seconde phrase

Compléter cette phrase par les mots :

excepté si cette personne est également travailleur indépendant à l'extérieur ou salariée dans une autre entreprise

**M. Philippe Mouiller.** – L'article 14 modernise le statut de conjoint collaborateur et en limite la durée à cinq ans. Cet amendement permet aux conjoints de chef d'entreprise de conserver ce statut sans limitation de temps, si, dans le même temps, ils sont travailleurs indépendants à l'extérieur de l'entreprise ou salariés d'une autre entreprise.

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale.** – La commission a déjà prévu la possibilité de déroger aux cinq ans. Avis défavorable.

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** – Même avis.

*L'amendement n°62 rectifié quater est retiré.*

*L'article 14, modifié, est adopté.*

## ARTICLE 14 BIS

**M. le président.** – Amendement n°139, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale.** – Nous supprimons l'article 14 bis.

**M. le président.** – Amendement identique n°807, présenté par Mme Apourceau-Poly et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

**Mme Céline Brulin.** – Vous connaissez l'attachement de notre groupe et d'André Chassaigne, président du groupe GDR de l'Assemblée nationale, à l'amélioration des retraites agricoles. Le soutien du Sénat n'a jamais fait défaut sur ce sujet.

La proposition de loi de M. Chassaigne sera examinée par notre assemblée au début du mois prochain, dans le cadre de l'espace réservé à notre groupe. Elle garantit que les pensions ne seront pas inférieures à 85 % du SMIC, y compris pour les conjoints et les aides familiaux.

L'adoption du présent article compromettrait l'adoption conforme de la proposition de loi, alors qu'il y a urgence à renforcer les droits des conjoints collaborateurs et des aides familiaux.

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** – Cette disposition, adoptée à l'unanimité par l'Assemblée nationale, est l'élément important de la proposition de loi Chassaigne. Son inscription dans le PLFSS garantirait une entrée en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022. Ce qui ne préjuge en rien du sort de la proposition de loi de M. Chassaigne, dont l'examen peut évidemment se poursuivre. Retrait, sinon avis défavorable.

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale.** – J'ai laissé à dessein le groupe CRCE présenter cet amendement, parce qu'il a défendu avec constance la revalorisation des pensions agricoles. Plutôt que d'inscrire cette mesure dans le PLFSS, il paraît plus judicieux d'adopter conforme la proposition de loi Chassaigne dans quelques jours. La proposition doit aboutir dans le cadre du texte qui l'aura permise. (*Mme Émilienne Poumirol et M. Jean-Pierre Corbisez acquiescent.*)

**Mme Catherine Deroche, présidente de la commission.** – Très bien !

*Les amendements identiques n<sup>os</sup> 139 et 807 sont adoptés.*

*L'article 14 bis est supprimé.*

## APRÈS L'ARTICLE 14 BIS

**M. le président.** – Amendement n°800 rectifié, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Après l'article 14 bis

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le 2° de l'article L. 4124-6 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

«...° Dans le cas de non-respect du tact et de la mesure dans la fixation des honoraires ou dans le cas de méconnaissance de l'article L. 1110-3, l'amende, dont le montant ne peut excéder 10 000 € ; ».

**Mme Laurence Cohen.** – Défendu.

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale.** – Avis défavorable.

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** – Même avis.

*L'amendement n°800 rectifié n'est pas adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°797 rectifié, présenté par Mme Apourceau-Poly et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Après l'article 14 bis

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – À titre expérimental et jusqu'au 31 décembre 2021, un dispositif d'exonération de cotisations, nommé « Objectif 32 heures », est institué. Il est mis en œuvre au bénéfice des entreprises situées sur le territoire national qui embauchent, en contrat à durée déterminée, un salarié pour une durée de trente-deux heures, payée trente-cinq heures, dans des territoires dont la liste est fixée par arrêté conjoint des ministres chargés de l'emploi, de santé et du budget.

Les conditions de mise en œuvre de ce dispositif sont définies par décret.

Le présent article entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2022.

Le Gouvernement remet au Parlement un rapport d'évaluation de l'expérimentation au plus tard le 15 septembre 2022.

II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** – Nous proposons d'expérimenter la réduction du temps de travail à 32 heures par semaine, ce qui donnerait du travail à 2 millions de personnes privées d'emploi.

Le Gouvernement espagnol a fait des annonces sur la semaine de quatre jours, par ailleurs déjà en vigueur dans certaines entreprises françaises. L'usine Bosch de Vénissieux applique les 32 heures depuis 1998, ce qui a permis une centaine d'embauches. Cela n'a donc rien d'illusoire !

Alors que la crise sanitaire a conduit à la suppression de centaines de milliers d'emplois, il est urgent de mieux répartir le temps de travail. Selon Éric Heyer, de l'Observatoire français des conjonctures économiques, la réduction du temps de travail est une formidable arme économique en période de crise.

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale.** – Avis défavorable dans l'intérêt de la sécurité sociale, qui serait affectée par la baisse de cotisations. Au surplus, certaines entreprises ne pourraient jamais mettre en œuvre un tel dispositif, qui serait donc facteur de discriminations.

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** – Même avis.

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** – Cela entraînera des embauches, donc des cotisations sociales supplémentaires !

**M. Daniel Chasseing.** – On parle souvent du CAC40, mais, sur nos territoires, l'essentiel de l'emploi dépend des petites entreprises. Certaines sont peu rentables, ce qui contraint le chef d'entreprise à se battre au quotidien pour maintenir l'activité et l'emploi.

En 2000, l'industrie représentait 20 % du PIB en France et en Allemagne. L'Allemagne est montée à 26 % grâce à la politique du chancelier Schröder, tandis que nous sommes tombés à 10 %. Heureusement, nous commençons à nous réindustrialiser.

Ce n'est pas en partageant le travail qu'on créera des emplois. Les situations sont extrêmement diverses : laissons donc la liberté aux entreprises ! (*Marques d'approbation sur de nombreuses travées du groupe Les Républicains*)

**Mme Pascale Gruny.** – Très bien !

*L'amendement n°797 rectifié n'est pas adopté.*

**ARTICLE 15**

**Mme Nadia Sollogoub.** – Je souhaite vous alerter sur le phénomène, assez répandu, des installations et désinstallations de médecins en zone de revitalisation rurale (ZRR).

Dans ces territoires, les médecins bénéficient d'avantages fiscaux pendant cinq années, puis trois années supplémentaires, après leur installation. Or un médecin peut bénéficier de ce dispositif plusieurs fois dans des territoires différents.

Le nomadisme médical qui en résulte parfois est pénalisant pour les patients et discriminant pour les médecins fidèles à leur territoire.

Ces dispositifs avantageux ne sont pas un dû. Les services fiscaux doivent faire respecter les conditions prévues.

**M. le président.** – Amendement n°770, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Supprimer cet article.

**Mme Laurence Cohen.** – Nous nous inscrivons en faux contre la logique dont procède cet article. Le volontarisme est grand pour lutter contre la fraude aux documents, qui représente moins de 1 milliard d'euros, mais l'élan bien moindre pour s'attaquer à la fraude patronale et à l'évasion fiscale, dont, pourtant, les montants sont autrement plus importants. Nous ne cautionnons évidemment pas la fraude, mais dénonçons cette stigmatisation.

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale.** – Supprimer l'article, ce serait refuser aux organismes de recouvrement des cotisations sociales les moyens de contrôle dont disposent l'administration fiscale et Pôle emploi. Il s'agit aussi de réduire les délais de transmission et les risques d'erreurs. Avis défavorable.

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** – Même avis.

**Mme Monique Lubin.** – On peut faire une lecture technique de cet article, comme Mme la rapporteure générale. Mais, nous le savons bien, un dispositif technique cache parfois des visées politiques... En l'occurrence, on mobilise banques et administrations pour rechercher des fraudes mineures, souvent liées à l'extrême pauvreté. C'est sortir le bazooka pour attraper des mouches !

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe.** – Il serait regrettable de supprimer cet article, le seul du PLFSS à traiter de la lutte contre la fraude.

Une feuille de route a été envoyée aux caisses leur demandant d'estimer la fraude afin d'agir de façon mesurée, mais efficace. Cette estimation permettra aussi de tordre le cou aux fantasmes, qui nourrissent des aberrations - j'entends parfois parler de 30 à 40 milliards d'euros.

La Cour des comptes estime la fraude aux cotisations entre 6 et 8 milliards d'euros. Nous avons besoin d'une estimation précise pour pouvoir agir. L'article 15 va dans ce sens.

*L'amendement n°770 n'est pas adopté.*

*L'article 15 est adopté.*

**ARTICLE 16**

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale.** – Cet article, sur lequel j'ai travaillé avec Corinne Imbert, est assez technique. J'ai essayé de m'acculturer...

Il s'agit de mettre en cohérence des mesures et d'assurer la bonne intégration des dispositifs de prise en charge, notamment de la clause de sauvegarde. La commission a entériné une partie de ce dispositif.

Les contributions ont des contours et des assiettes très imparfaits.

La clause de sauvegarde, qui porte sur des montants et non des taux, constitue un mécanisme régulateur de la dépense, destiné à assurer le respect de l'Ondam. Notre position doit être sérieuse et crédible : veillons à ne pas perturber l'équilibre trouvé.

De fait, l'état de la transparence sur la construction de ces montants nous laisse peu de marge de manœuvre.

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe.** – Eh oui...

**Mme Laurence Cohen.** – Permettez-moi d'insister quelques instants sur l'état de la recherche pharmaceutique.

La France investit 2,2 % de son PIB dans la recherche publique et privée, contre 2,4 % en moyenne dans l'OCDE. Depuis 2000, le désinvestissement dans la recherche s'est accéléré, et les conditions de travail des chercheuses et chercheurs se sont dégradées.

Il serait utile de dresser le bilan du crédit d'impôt recherche (CIR) et de conditionner son versement au maintien des emplois. Le CIR ne devrait pas se retrouver dans les dividendes des actionnaires !

Notre pays dispose d'atouts importants, à commencer par ses grands établissements de recherche. Invertissons la tendance à la dégradation dont la pandémie a souligné les conséquences.

Nous nous interrogeons aussi sur l'accélération des procédures de mise sur le marché des médicaments, compte tenu de la multiplication des scandales sanitaires ces dernières années.

**M. le président.** – Amendement n°344 rectifié, présenté par M. Savary, Mmes Imbert et Lassarade, MM. Bascher et Belin, Mmes Belrhiti et Berthet, M. J.B. Blanc, Mme Bonfanti-Dossat, MM. Bonne, Bouchet et Bouloux, Mme V. Boyer, MM. Brisson, Burgoa et Charon, Mmes Chauvin et L. Darcos, M. Daubresse, Mmes Demas et Deseyne,

M. Détraigne, Mmes Di Folco et Dumont, M. Duplomb, Mmes Estrosi Sassone et Férat, MM. B. Fournier, Genet et Gremillet, Mme Joseph, MM. Karoutchi, Klinger, D. Laurent, Lefèvre et Longuet, Mme Malet, MM. Milon, Pellevat et Piednoir, Mmes Puissat et Raimond-Pavero et MM. Rapin, Sido, Sol, Somon, Tabarot et J.P. Vogel.

I. – Alinéa 3

Avant la référence :

L. 162-18-1

ajouter la référence :

, L. 138-9,

II. – Alinéa 11

Avant la référence :

L. 162-18-1

ajouter la référence :

L. 138-9,

III. – Pour compenser la perte de recettes résultant du I, compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du présent article est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

**M. René-Paul Savary.** – Traiter de la même façon les médicaments et les dispositifs médicaux en matière de clause de sauvegarde serait une simplification. Pour faciliter l'analyse des remises, ne distinguons pas non plus selon les vecteurs de distribution, ville ou hôpital.

**Mme Elisabeth Doineau, rapporteure générale.** – L'intention est bonne, mais l'adoption de l'amendement porterait atteinte à l'équilibre général de la régulation. Nous ne disposons pas du montant des remises, qui nous aurait permis d'ajuster. Avis défavorable.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État auprès du ministre des solidarités et de la santé, chargé de l'enfance et des familles.** – Une simplification en la matière est nécessaire, mais l'adoption de cet amendement déstabiliserait toute la régulation. Je fais miens la plupart des propos de la rapporteure générale. Reparlons-en en 2022. Retrait ou avis défavorable.

**M. René-Paul Savary.** – Le taux de prescription des génériques est désormais intéressant. Mais, sur les dispositifs médicaux, nous n'y sommes pas. Nous devons faire aussi bien que les autres pays, il y a des économies importantes à la clé.

*L'amendement n°344 rectifié est retiré.*

**M. le président.** – Amendement n°343 rectifié, présenté par M. Savary, Mmes Imbert et Lassarade,

MM. Bascher et Belin, Mmes Belrhiti et Berthet, M. J.B. Blanc, Mme Bonfanti-Dossat, MM. Bonne et Bouchet, Mme V. Boyer, MM. Brisson, Burgoa et Charon, Mmes Chauvin et L. Darcos, M. Daubresse, Mmes Demas et Deseyne, M. Détraigne, Mmes Di Folco et Dumont, M. Duplomb, Mmes Estrosi Sassone et Férat, MM. B. Fournier, Genet et Gremillet, Mme Joseph, MM. Karoutchi, Klinger, D. Laurent, Lefèvre et Longuet, Mme Malet, MM. Milon, Pellevat, Piednoir et Pointereau, Mmes Puissat et Raimond-Pavero et MM. Rapin, Sido, Sol, Somon, Tabarot et J.P. Vogel.

I. – Après l'alinéa 10

Insérer sept alinéas ainsi rédigés :

- sont ajoutés six alinéas ainsi rédigés :

« Ne sont toutefois pas pris en compte :

« – les spécialités génériques définies au a du 5° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique ;

« – les spécialités inscrites au répertoire des groupes génériques en application des deux dernières phrases du b du même 5° de l'article L. 5121-1 ;

« – les spécialités de références définies au a dudit 5° de l'article L. 5121-1, lorsqu'elles sont remboursées sur la base d'un tarif fixé en application du II de l'article L. 162-16 du présent code ou lorsqu'elles le sont sur la base de remboursement la plus chère en vigueur pour les spécialités génériques ou hybrides appartenant au groupe générique ou hybride concerné, en application du III de ce même article, ou lorsque leur prix de vente au public est identique à celui des spécialités du groupe générique auquel elles appartiennent ;

« – les médicaments biologiques similaires définis au a du 15° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique ;

« – les médicaments hybrides définis au c du 5° du même article L. 5121-1. » ;

II. – Pour compenser la perte de recettes résultant du I, compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du présent article est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

**M. René-Paul Savary.** – Par cet amendement, travaillé notamment avec Mme Lassarade, je propose de sécuriser l'approvisionnement en médicaments anciens ayant fait leurs preuves. Plus précisément, il s'agit d'alléger la fiscalité sur les génériques, hybrides et biosimilaires, qui seraient exclus de la clause de sauvegarde.

**M. le président.** – Amendement n°954 rectifié bis, présenté par Mme Poumirol et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.



## I. – Après l’alinéa 10

Insérer cinq alinéas ainsi rédigés :

- Sont ajoutés quatre alinéas ainsi rédigés :

« Ne sont toutefois pas prises en compte :

« – les médicaments ou classes de médicaments d’intérêt thérapeutique majeur définis à l’article L. 5111-4 du code de la santé publique produits dans un État membre de l’Union européenne ;

« – les spécialités génériques définies au a) du 5° de l’article L. 5121-1 du même code produites dans un État membre de l’Union européenne ;

« – les médicaments biologiques similaires définis au a) du 15° du même article L. 5121-1 produits dans un État membre de l’Union européenne. »

II. – Pour compenser la perte de recettes résultant du I, compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

.... – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du présent article est compensée, à due concurrence, par la création d’une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

**Mme Émilienne Poumirol.** – La pandémie a mis en évidence la nécessité de réduire la dépendance européenne en matière d’approvisionnement en médicaments par la relocalisation de la production, du conditionnement et de la distribution.

La LFSS pour 2020 avait prévu un stock de sécurité de quatre mois, durée ramenée à deux mois. Les ruptures de stocks sont alarmantes : ainsi, les trois quarts des oncologues sont confrontés à des pénuries affectant l’espérance de vie à cinq ans de leurs patients...

Exonérer de la clause de sauvegarde les médicaments d’intérêt thérapeutique majeur, génériques et biosimilaires produits dans l’Union européenne contribuerait à prévenir les pénuries et à restaurer notre souveraineté sanitaire.

**M. le président.** – Amendement n°827, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

I. – Alinéa 37

Remplacer le nombre :

24,5

par le nombre :

23,5

II. – Alinéa 38

Remplacer le chiffre :

2,15

par le chiffre :

2,03

**Mme Laurence Cohen.** – L’industrie pharmaceutique se porte très bien. M. Hudson, qui dirige Sanofi, est le troisième patron le mieux payé du CAC40, avec des revenus annuels de 12 millions d’euros. Les dividendes ont connu leur vingt-septième année consécutive de hausse, dépassant les 4 milliards d’euros, alors que Sanofi a été incapable de fabriquer un vaccin contre la covid. Et l’entreprise annonce 1 700 licenciements supplémentaires, dont un millier en France.

Si maîtrise des dépenses il doit y avoir, commençons par le médicament !

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale.** – Exclure les médicaments du répertoire - génériques, *princeps* et biosimilaires - du champ de la clause de sauvegarde favoriserait des entreprises de taille moyenne installées en France. Avis favorable à l’amendement n°343 rectifié. Retrait de l’amendement n°954 rectifié *bis* à son profit.

Avis défavorable à l’amendement n°827, qui conduirait à un déclenchement disproportionné de la clause de sauvegarde, aux conséquences dévastatrices pour les industriels.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d’État.** – Monsieur Savary, n’y voyez pas malice, mais votre proposition ne va guère dans le sens de la simplicité... (*M. Alain Milon s’amuse.*)

La LFSS pour 2019 a amélioré la lisibilité de la régulation en y intégrant tous les médicaments. Elle a accru la prévisibilité de la clause de sauvegarde pour les industriels. L’adoption des amendements n°343 rectifié et 954 rectifié *bis* marquerait un recul à cet égard.

Pour inciter à la relocalisation de l’industrie du médicament, nous disposons d’autres outils, dont l’article 38 de ce PLFSS, qui intègre le critère industriel de la tarification des médicaments.

Avis défavorable aux trois amendements.

Les clauses de sauvegarde visent à réguler les dépenses en produits de santé, qui augmentent sous l’effet du vieillissement de la population et des innovations thérapeutiques. Nous devons permettre aux patients d’accéder aux dispositifs dont ils ont besoin et encourager l’investissement dans l’outil productif français.

**M. René-Paul Savary.** – Mon amendement fait avancer les choses. Parfois, la régulation est contre-productive, notamment sur les *princeps* anciens : quand les prix sont trop bas, les industries ne produisent plus et on se retrouve en pénurie.

Il faut préserver notre maillage industriel en incitant les grands groupes à revenir en France, sinon ils iront là où l’herbe est plus verte.

Il s’agit aussi de rendre notre fiscalité plus juste, au profit de ceux qui font des efforts en fabriquant des génériques.

Votons cet amendement pour poursuivre le débat au cours de la navette.

**Mme Catherine Deroche**, présidente de la commission. – Sujet technique mais ô combien important. La Mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale (Mecss) a publié le rapport d'Alain Milon et d'Élisabeth Doineau l'an dernier. Peut-être pourrions-nous envisager un rapport sur la fiscalité du médicament ?

*L'amendement n°343 rectifié bis est adopté.*

*Les amendements n°954 rectifié bis et 827 n'ont plus d'objet.*

**M. le président.** – Amendement n°57 rectifié, présenté par Mme Delmont-Koropoulis, M. Bascher, Mme Bonfanti-Dossat et MM. Burgoa, Gremillet, Klinger, D. Laurent, Longuet et Tabarot.

I. – Après l'alinéa 11

Insérer deux alinéas ainsi rédigés :

...° Le troisième alinéa de l'article L. 138-12 est ainsi rédigé :

« Chaque contribution due par chaque entreprise redevable est déterminée, à concurrence de 50 %, au prorata de son chiffre d'affaires respectif calculé selon les modalités définies à l'article L. 138-11 et, à concurrence de 50 %, en fonction de la progression de son chiffre d'affaires défini à l'article L. 138-10. Elle est minorée, le cas échéant, des remises versées au titre de l'article L. 138-13. Les entreprises créées depuis moins d'un an ne sont pas redevables de la part de la contribution répartie en fonction de la progression du chiffre d'affaires, sauf si la création résulte d'une scission ou d'une fusion d'une entreprise ou d'un groupe. » ;

II. – Pour compenser la perte de recettes résultant du I, compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

.... – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du présent article est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

**Mme Annie Delmont-Koropoulis.** – Une clause de sauvegarde votée annuellement doit refléter la contribution de chaque laboratoire aux dépenses de l'assurance maladie.

**Mme Élisabeth Doineau**, rapporteure générale. – L'intention est louable, car ce dispositif ferait peser la charge sur les entreprises responsables de l'augmentation des dépenses. Mais *quid* de la taxation des entreprises aux chiffres d'affaires très dynamiques du fait de médicaments innovants ? Avis défavorable.

**M. Adrien Taquet**, secrétaire d'État. – Avis défavorable pour deux raisons supplémentaires. À partir de 2018, nous avons simplifié le dispositif en ne retenant que le chiffre d'affaires. Votre amendement

marquerait un retour en arrière. En outre, il pénaliserait les entreprises très innovantes et en forte croissance.

*L'amendement n°57 rectifié n'est pas adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°531 rectifié *bis*, présenté par MM. Milon et D. Laurent, Mme L. Darcos, MM. Chatillon, Karoutchi, Bonne, Bouchet, Charon, Daubresse, B. Fournier, Klinger, Belin et J.B. Blanc, Mme Bourrat, MM. Brisson, Burgoa, Darnaud, Genet, Laménie et Longuet, Mmes Malet, Puissat et Ventalon et MM. J.P. Vogel, Sol et Sido.

I. – Alinéas 13 à 17

Supprimer ces alinéas.

II. – Alinéas 18

Supprimer la référence :

, L. 165-1-5

III. – Alinéa 20

Supprimer la référence :

, L. 165-1-5

IV. – Pour compenser la perte de recettes résultant des I à III, compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

.... – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du présent article est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

**M. Alain Milon.** – Cet article élargit la clause de sauvegarde aux dépenses liées à la prise en charge transitoire des dispositifs médicaux, ce qui reviendrait à faire financer les produits très innovants issus du dispositif d'accès précoce par les entreprises elles-mêmes. En outre, il s'agit d'innovations qui sont financées par le biais d'un processus dérogatoire : une telle mesure serait désincitative pour les entreprises voulant bénéficier du dispositif d'accès précoce.

L'extension de l'assiette de la clause ne peut qu'augmenter le risque de son déclenchement, ce qui n'est pas le but.

Cet amendement poursuit le même objectif que le Gouvernement puisqu'il soutient l'innovation.

**Mme Élisabeth Doineau**, rapporteure générale. – L'assiette de la clause de sauvegarde ne doit pas exclure l'innovation. Je m'interroge plutôt sur la transparence de la construction des montants M et Z. Les entreprises ne semblent pas satisfaites : cela mériterait d'être revu et corrigé. Avis défavorable.

**M. Adrien Taquet**, secrétaire d'État. – Même avis.

*L'amendement n°531 rectifié bis n'est pas adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°140, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales.

## I. – Après l’alinéa 19

Insérer trois alinéas ainsi rédigés :

...) Au début, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

« Le montant total de la contribution est calculé comme suit :

«

Montant remboursé par l’assurance maladie pour l’ensemble des entreprises redevables (MR)	Taux de la contribution (exprimé en % de la part du montant remboursé)
MR supérieur à Z et inférieur ou égal à Z multiplié par 1,01	40 %
MR supérieur à Z multiplié par 1,01 et inférieur ou égal à Z multiplié par 1,02	50 %
MR supérieur à Z multiplié par 1,02	60 %

» ;

II. – Pour compenser la perte de recettes résultant du... du 6° du I, compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

.... – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du présent article est compensée, à due concurrence, par la création d’une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale.** – La contribution en cas de dépassement du montant Z dès le premier euro n’est pas cohérente. Nous proposons un barème progressif.

La clause de sauvegarde doit mieux prendre en compte les remises accordées par le secteur industriel ainsi que la diversité des dispositifs médicaux. Nous connaissons tous, dans nos départements, des petites start-up qui ne sont pas forcément accompagnées.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d’État.** – Nous avons déjà eu cette discussion lors de précédents PLFSS. L’avis reste défavorable.

La clause de sauvegarde Z ne concerne que l’hôpital et pas le chiffre d’affaires mais les montants remboursés. Elle n’a encore jamais été déclenchée, et ne devrait pas l’être en 2021.

C’est très différent du dispositif prévu pour les médicaments.

*L’amendement n°140 est adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°897 rectifié, présenté par Mme Guillotin et MM. Artano, Bilhac, Cabanel, Corbisez, Fialaire, Gold, Guérini, Requier et Roux.

## I. – Alinéas 26 à 30

Rédiger ainsi ces alinéas :

a) La seconde phrase du 1° du I est complétée par les mots : « ni pris en charge au titre de l’article L. 162-16-5-1 du présent code lorsqu’elles bénéficient d’une autorisation d’accès précoce

mentionnée au 2° du II de l’article L. 5121-12 du code de la santé publique ou d’une prise en charge au titre de l’article 36 de la loi n° ... du ... de financement de la sécurité sociale pour 2022 » ;

b) Le même 3° du I est complété par les mots : « ni prise en charge au titre de l’article L. 162-16-5-1 du présent code lorsqu’elles bénéficient d’une autorisation d’accès précoce mentionnée au 2° du II de l’article L. 5121-12 du code de la santé publique ou d’une prise en charge au titre de l’article 36 de la loi n° ... du ... de financement de la sécurité sociale pour 2022 » ;

c) À la première phrase du dernier alinéa du même I, après les mots : « L. 5123-2 du code de la santé publique », sont insérés les mots : « ou prises en charge au titre de l’article L. 162-16-5-1 du présent code lorsqu’elles bénéficient d’une autorisation d’accès précoce mentionnée au 2° du II de l’article L. 5121-12 du code de la santé publique ou d’une prise en charge au titre de l’article 36 de la loi n° ... du ... de financement de la sécurité sociale pour 2022 » ;

d) Au 3° du II, après le mot : « publique », sont insérés les mots : « ou pris en charge au titre de l’article L. 162-16-5-1 du présent code lorsqu’elles bénéficient d’une autorisation d’accès précoce mentionnée au 2° du II de l’article L. 5121-12 du code de la santé publique ou d’une prise en charge au titre de l’article 36 de la loi n° ... du ... de financement de la sécurité sociale pour 2022, » ;

e) Le premier alinéa du III est complété par les mots : « ou pris en charge au titre de l’article L. 162-16-5-1 du présent code lorsqu’elles bénéficient d’une autorisation d’accès précoce mentionnée au 2° du II de l’article L. 5121-12 du code de la santé publique ou d’une prise en charge au titre de l’article 36 de la loi n° ... du ... de financement de la sécurité sociale pour 2022, » ;

## II. – Alinéa 31

Remplacer le mot :

ou

par les mots :

bénéficient d’une autorisation d’accès précoce mentionnée au 2° du II de l’article L. 5121-12 du code de la santé publique ou d’une prise en charge au titre

III. – Pour compenser la perte de recettes résultant du I, compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

.... – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du présent article est compensée, à due concurrence, par la création d’une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

**Mme Véronique Guillotin.** – L’article L. 5122-3 du code de la santé publique dispose que seuls peuvent faire l’objet d’une publicité les médicaments ayant obtenu une autorisation de mise sur le marché (AMM). Aussi, il convient de préciser que sont exclus les

médicaments qui bénéficient d'un accès précoce pré-AMM.

**Mme Élisabeth Doineau**, *rapporteuse générale*. – Avis du Gouvernement ?

**M. Adrien Taquet**, *secrétaire d'État*. – Retrait car l'amendement est satisfait. Les pré-AMM ne sont pas concernées par la contribution car ils ne font pas appel à la publicité. En outre, la rédaction n'est pas optimale.

*L'amendement n°897 rectifié est retiré.*

**M. le président**. – Amendement n°141, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales.

I. – Après l'alinéa 32

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...) Au IV, après les mots : « par les entreprises », sont insérés les mots : « , des remises mentionnées aux articles L. 162-18 et L. 162-16-5-1-1 du code de la sécurité sociale et à l'article 36 de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2022 » ;

II. – Pour compenser la perte de recettes résultant du I, compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

.... – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du ...) du 11° du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

**Mme Élisabeth Doineau**, *rapporteuse générale*. – Les contributions sur les produits de santé souffrent d'assiettes disparates.

La commission souhaite assurer la cohérence de l'assiette de la contribution sur le chiffre d'affaires, en retranchant de ce dernier les remises consenties.

**M. Adrien Taquet**, *secrétaire d'État*. – Avis défavorable car les remises sont conclues dans le cadre de conventions prévues par la loi. Ce ne sont pas des remises consenties mais bien des sanctions contractuelles acceptées par les laboratoires.

Ce changement d'assiette amoindrirait les recettes de l'assurance maladie de plusieurs dizaines de millions d'euros par an. Ne bousculons pas l'équilibre général.

*L'amendement n°141 est adopté.*

**M. le président**. – Amendement n°142, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales.

I. - Alinéa 35

Après le mot :

sociale

insérer les mots :

, dans leur rédaction résultant de la présente loi

II. - Alinéa 36

Après le mot :

sociale

insérer les mots :

, dans sa rédaction résultant de la présente loi

*L'amendement rédactionnel n°142, accepté par le Gouvernement, est adopté.*

*L'article 16, modifié, est adopté.*

## APRÈS L'ARTICLE 16

**M. le président**. – Amendement n°678, présenté par M. Lévrier.

Après l'article 16

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Le 3° du III de l'article L. 245-6 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« 3° Tous les médicaments dérivés du sang. »

II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

**M. Martin Lévrier**. – Les médicaments dérivés du sang sont exclus de l'assiette de la contribution sur le chiffre d'affaires versée par les entreprises pharmaceutiques, tout comme certains médicaments génériques et orphelins.

Ces médicaments destinés au traitement de maladies rares et graves sont essentiels : il faut les exonérer afin que l'approvisionnement du marché français ne soit pas perturbé.

**Mme Élisabeth Doineau**, *rapporteuse générale*. – Avis très favorable. Cet amendement avait été adopté par le Sénat l'an dernier.

**M. Adrien Taquet**, *secrétaire d'État*. – Le Gouvernement partage votre objectif, mais sur ces médicaments très particuliers d'origine biologique et qui connaissent une forte tension, la France a recours à des médicaments dérivés du sang, y compris produits dans des pays où le don du sang est rémunéré.

Par ailleurs, le tarif des immunoglobulines a été significativement revalorisé au 1<sup>er</sup> octobre et nous sommes attentifs à préserver notre modèle éthique du don. Compte tenu des travaux en cours, de nos efforts de financement et de notre souhait de protéger le modèle français, retrait ou avis défavorable.

**M. René-Paul Savary**, *rapporteur*. – Monsieur Lévrier, ne retirez pas votre amendement ! Il est bien, parfois, de voir le groupe RDPI et le Gouvernement diverger... (*Sourires*) Je le voterai d'autant qu'il

semblerait que certains malades risquent de ne pouvoir être traités.

**M. Adrien Taquet**, *secrétaire d'État*. – Cet amendement favoriserait les médicaments issus de dons payants.

**Mme Catherine Deroche**, *présidente de la commission*. – Je voterai cet amendement. Certains malades atteints d'affections pneumologiques rares ont besoin de ces médicaments. Il y a quelques mois, j'avais écrit à M. Véran à ce sujet et nous attendons toujours sa réponse...

*L'amendement n°678 est adopté et devient un article additionnel.*

## ARTICLE 16 BIS

**M. le président**. – Amendement n°143, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 1

Remplacer le mot :

récidive

par les mots :

manquement grave et répété constituant un risque pour la sécurité d'approvisionnement en médicaments

**Mme Élisabeth Doineau**, *rapporteuse générale*. – L'Assemblée nationale a relevé les sanctions à l'égard des grossistes répartiteurs dits « *short liners* » dont les pratiques nuisent à la sécurité et au bon fonctionnement du système d'approvisionnement.

Il faut soutenir la profession - qui a parfaitement assuré sa mission de service public à l'occasion de la crise sanitaire - mais sanctionner ceux qui abusent du système en se concentrant sur les produits à forte marge et à très faible disponibilité. Ce faisant, ils nuisent à toute la chaîne d'approvisionnement.

Cet amendement vise à encadrer le champ de la récidive : il ne s'agit pas de faire porter une peine de cette ampleur sur de petites récidives mais bien sur des « manquements graves et caractérisés ».

**M. Adrien Taquet**, *secrétaire d'État*. – Oui, il faut sanctionner les entreprises qui méconnaîtraient leurs obligations de service public, mais cette proposition ne semble pas utile. Les autorités de contrôle savent parfaitement prononcer des sanctions proportionnées à la nature des faits reprochés. Avis plutôt défavorable.

*L'amendement n°143 est adopté.*

*L'article 16 bis, modifié, est adopté.*

## ARTICLE 16 TER

**M. le président**. – Amendement n°144, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéas 2 à 68

Supprimer ces alinéas.

**Mme Élisabeth Doineau**, *rapporteuse générale*. – Mme Deroche a déposé une proposition de loi sur la réforme de l'évaluation éthique de la recherche biomédicale, qui nous semble un excellent véhicule. Je vous propose donc de supprimer ces alinéas.

**M. Adrien Taquet**, *secrétaire d'État*. – Avis défavorable : pour nous, la mesure a toute sa place ici.

*L'amendement n°144 est adopté.*

*L'article 16 ter, modifié, est adopté.*

## APRÈS L'ARTICLE 16 TER

**M. le président**. – Amendement n°34 rectifié *ter*, présenté par Mmes Guidez et Vermeillet, MM. Louault et Laménie, Mmes Sollogoub, Dumont et Billon, MM. Decool, Longeot, J.M. Arnaud et Le Nay, Mmes Jacquemet, Drexler, Devésa et L. Darcos, MM. Gremillet et Détraigne, Mme Perrot, MM. Chasseing et Wattebled, Mme de La Provôté, M. Delcros et Mme Bonfanti-Dossat.

Après l'article 16 ter

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article L. 320-12 du code de la sécurité intérieure, il est inséré un article L. 320-12-... ainsi rédigé :

« Art. L. 320-12-.... – Les messages publicitaires en faveur de jeux d'argent et de hasard sont soumis au versement d'une contribution dont le produit est affecté à la branche maladie de la sécurité sociale.

« Cette contribution est assise sur le montant annuel des sommes destinées à l'émission et à la diffusion de ces messages, hors remise, rabais, ristourne et taxe sur la valeur ajoutée, payées par les annonceurs. Le montant de cette contribution est égal à 5 % du montant de ces sommes.

« Le fait générateur est constitué par la diffusion des messages publicitaires ou la mise à disposition des documents mentionnés au premier alinéa. La contribution est exigible au moment du paiement par l'annonceur aux régies ou au moment de la première mise à disposition des documents visés. La contribution est déclarée, liquidée, recouvrée et contrôlée selon les procédures et sous les mêmes sanctions, garanties et privilèges que la taxe sur la valeur ajoutée. Les réclamations sont présentées, instruites et jugées selon les règles applicables à cette même taxe. Il est opéré un prélèvement de 5 % effectué par l'État sur le montant de cette contribution pour frais d'assiette et de recouvrement.

« Les modalités d'application du présent article, et notamment les conditions de consultation des annonceurs sur les actions entreprises pour prévenir les pratiques excessives du jeu, sont déterminées par décret

en Conseil d'État pris après avis de Santé publique France. »

**Mme Jocelyne Guidez.** – Entre 2014 et 2019, les investissements publicitaires des opérateurs de jeux en ligne ont augmenté de 25 %. Ces publicités ont été largement critiquées par les médias et l'opinion publique car elles incitent à des pratiques de jeu excessives : 40 % du chiffre d'affaires des opérateurs de jeux d'argent proviennent de personnes ayant une pratique excessive du jeu, et les jeunes sont six fois plus susceptibles d'adopter un comportement problématique.

En s'acquittant d'une taxe allouée à la sécurité sociale, les opérateurs de jeu contribuent à diminuer les risques addictifs inhérents à leur secteur d'activité. Le produit de la taxe financera les missions de contrôle et de prévention du jeu excessif.

**M. le président.** – Amendement identique n°736 rectifié *ter*, présenté par Mmes Poncet Monge et M. Vogel, MM. Benarroche, Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco, MM. Parigi et Salmon et Mme Taillé-Polian.

**Mme Raymonde Poncet Monge.** – Trois parieurs en ligne sur quatre ont moins de 34 ans. Cette addiction a des impacts sociaux graves car elle touche souvent des populations précaires, notamment les hommes jeunes issus de milieux modestes. Son impact est aussi sanitaire, avec un taux de suicide quinze fois supérieur à la population générale.

Cet amendement limite la publicité en ligne en taxant les investissements publicitaires des opérateurs et en reversant les bénéfices de cette taxe à la branche maladie.

**M. le président.** – Amendement identique n°819 rectifié *ter*, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** – Nous mettons à contribution les publicités pour les jeux en ligne et les paris sportifs, d'autant que 70 % des parieurs ont moins de 35 ans.

En 2019, l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies insiste sur les pratiques de jeu à risques chez des hommes jeunes, de milieu modeste, ayant un niveau d'éducation et des revenus inférieurs à la moyenne.

Il faut taxer les investissements publicitaires des opérateurs. Le marché des jeux en lignes se monte à 48 milliards d'euros !

**M. le président.** – Amendement identique n°871 rectifié *bis*, présenté par Mme Guillotin, MM. Roux, Artano, Bilhac et Cabanel, Mme M. Carrère, MM. Corbisez, Fialaire, Gold, Guérini et Guiol, Mme Pantel et M. Requier.

**M. Jean-Pierre Corbisez.** – En 2010, année où les paris sportifs ont été libéralisés, la France comptait

820 000 joueurs. Ils étaient près de 4,5 millions en 2020. S'ils ne représentaient que 17 % des joueurs en 2011, les 18-24 ans constituent aujourd'hui 34 % des joueurs.

Le produit de la taxe sur les publicités relatives aux jeux d'argent serait versé à la sécurité sociale.

**M. le président.** – Amendement identique n°952 rectifié *ter*, présenté par Mme Prévile et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

**Mme Angèle Prévile.** – Les opérateurs de jeux en ligne tirent 40 % de leur chiffre d'affaires de personnes ayant une pratique excessive du jeu. Cette dépendance nécessite une thérapie et représente donc un coût pour la sécurité sociale.

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale.** – Le jeu est un fléau social qui peut abîmer la vie des jeunes, mais aussi de leur famille.

Comment éviter ces addictions ? Plutôt que de taxer les publicités, il serait préférable de frapper au portefeuille. Les opérateurs de pari font déjà l'objet d'une fiscalité spécifique à l'article L302 bis ZG du Code général des impôts, qui pourrait être alourdie. La fiscalité sur les mises pourrait être, elle aussi, alourdie.

Enfin, les amendements présentent des fragilités rédactionnelles. Avis défavorable, mais il faudra en reparler.

**M. Olivier Dusopt, ministre délégué.** – Avis défavorable. La prévention doit passer par la pédagogie plutôt que par des taxes comportementales, qui ont trouvé leurs limites. Nous sommes en outre défavorables à la création de nouvelles taxes.

**Mme Jocelyne Guidez.** – Ces jeunes se trouvent dans une situation inquiétante. Cet amendement d'appel invite à poursuivre la réflexion.

**Mme Raymonde Poncet Monge.** – Il ne s'agit pas d'une taxe comportementale puisqu'elle vise la publicité. Accepterait-on une publicité sur l'héroïne ? Manifestement, vous n'êtes pas convaincu de la gravité de cette addiction.

**Mme Véronique Guillotin.** – C'est une taxe sur la publicité qui vise à modifier le comportement des joueurs. Pourquoi se priver d'une nouvelle ressource financière pour la sécurité sociale, même si cela ne suffit pas ?

**Mme Angèle Prévile.** – Les personnes précaires peuvent difficilement échapper à des campagnes publicitaires. Il est urgent de taxer davantage les opérateurs, pour préserver notre jeunesse.

*Les amendements identiques n°s 34 rectifié *ter*, 736 rectifié *ter*, 819 rectifié *ter*, 871 rectifié *bis* et 952 rectifié *quater* sont adoptés*

*et deviennent un article additionnel.*

*(Applaudissements sur les travées du groupe SER)*

**M. le président.** – Amendement n°996 rectifié, présenté par Mmes Poncet Monge et M. Vogel, MM. Benarroche, Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco, MM. Parigi et Salmon et Mme Taillé-Polian.

Après l'article 16 *ter*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article 438 du code général des impôts est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, le montant : « 9,68 € » est remplacé par le montant : « 19,36 € » ;

2° Au deuxième alinéa, le montant : « 3,91 € » est remplacé par le montant : « 7,82 € ».

**Mme Raymonde Poncet Monge.** – L'alcool est un fléau social et sanitaire, qui continue à détruire des vies même si sa consommation en France se stabilise.

Le coût des séjours hospitaliers liés à l'alcool est évalué à 2,64 milliards d'euros. La France est le deuxième pays le plus consommateur d'alcool : 16 % des Français consomment du vin six à sept fois par semaine.

Évitons la consommation excessive en doublant les tarifs des droits de circulation du vin.

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale.** – Retrait ou avis défavorable. L'alcool a des effets importants sur la santé en cas de consommation excessive. Il est responsable de 16 000 décès par an et constitue le deuxième facteur de risque de développement d'un cancer.

Cependant, vous proposez de taxer uniquement le vin. Or la consommation excessive, notamment chez les jeunes, concerne les alcools forts et les prémix, dont la fiscalité a déjà été augmentée il y a deux ans. Attendons les résultats de notre stratégie décennale de lutte contre le cancer. Il y a notamment un programme de prévention du risque alcoolique, interministériel et pluridisciplinaire, qui comprend une régulation du marketing.

Les professionnels, sociaux et médico-sociaux, sont mobilisés pour repérer les situations de consommation excessive.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Avis défavorable.

À la demande du groupe *Les Républicains* l'amendement n°996 rectifié est mis aux voix par scrutin public.

**M. le président.** – Voici le résultat du scrutin n°29 :

Nombre de votants.....	343
Nombre de suffrages exprimés.....	342
Pour l'adoption.....	92
Contre.....	250

*Le Sénat n'a pas adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°1011, présenté par Mmes Poncet Monge et M. Vogel, MM. Benarroche, Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco, MM. Parigi et Salmon et Mme Taillé-Polian.

Après l'article 16 *ter*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Au chapitre III du titre III de la première partie du livre premier du code général des impôts, il est inséré une section I bis ainsi rédigée :

« Section I bis

« Taxe spéciale sur les édulcorants de synthèse

« Art. 554 B. – I. – Il est institué une taxe spéciale sur l'aspartame, codé E951 dans la classification européenne des additifs alimentaires, effectivement destiné, en l'état ou après incorporation dans tous produits, à l'alimentation humaine.

« II. – Le taux de la taxe additionnelle est fixé par kilogramme à 30 € en 2022. Ce tarif est relevé au 1er janvier de chaque année à compter du 1er janvier 2023. À cet effet, les taux de la taxe sont révisés chaque année au mois de décembre, par arrêté du ministre chargé du budget publié au Journal officiel, en fonction de l'évolution prévisionnelle en moyenne annuelle pour l'année suivante des prix à la consommation de tous les ménages hors les prix du tabac. Les évolutions prévisionnelles prises en compte sont celles qui figurent au rapport économique, social et financier annexé au dernier projet de loi de finances.

« III. – 1. La contribution est due à raison de l'aspartame alimentaire ou des produits alimentaires en incorporant par leurs fabricants établis en France, leurs importateurs et les personnes qui en réalisent en France des acquisitions intracommunautaires, sur toutes les quantités livrées ou incorporées à titre onéreux ou gratuit.

« 2. Sont également redevables de la contribution les personnes qui, dans le cadre de leur activité commerciale, incorporent, pour les produits destinés à l'alimentation de leurs clients, de l'aspartame.

« IV. – Pour les produits alimentaires, la taxation est effectuée selon la quantité d'aspartame entrant dans leur composition.

« V. – L'aspartame ou les produits alimentaires en incorporant exportés de France continentale et de Corse, qui font l'objet d'une livraison exonérée en vertu du I de l'article 262 *ter* ou d'une livraison dans un lieu situé dans un autre État membre de l'Union européenne en application de l'article 258 A, ne sont pas soumis à la taxe spéciale.

« VI. – La taxe spéciale est établie et recouvrée selon les modalités, ainsi que sous les sûretés, garanties et sanctions applicables aux taxes sur le chiffre d'affaires.

« Sont toutefois fixées par décret les mesures particulières et prescriptions d'ordre comptable

notamment, nécessaires pour que la taxe spéciale ne frappe que l'aspartame effectivement destiné à l'alimentation humaine, pour qu'elle ne soit perçue qu'une seule fois, et pour qu'elle ne soit pas supportée en cas d'exportation, de livraison exonérée en vertu du I de l'article 262 ter ou de livraison dans un lieu situé dans un autre État membre de l'Union européenne en application de l'article 258 A. »

II. – Après le 7° de l'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« ...° Le produit de la taxe mentionnée à l'article 554 B du code général des impôts est affecté à la branche mentionnée au 1° de l'article L. 200-2 du présent code. »

**Mme Raymonde Poncet Monge.** – Présent dans des milliers de produits alimentaires de consommation courante, l'aspartame est l'édulcorant intense le plus utilisé au monde. Pourtant, dès son apparition dans les années 1960 aux États-Unis, des doutes sont apparus quant à sa nocivité et sa mise sur le marché a été d'emblée entachée de conflits d'intérêts.

Dans un avis de 2011, l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) considère qu'il faut réduire le goût sucré de l'alimentation dès le plus jeune âge. Une étude de 2018 publiée dans la revue *Obesity facts* montre que l'aspartame favorise l'obésité.

Pour inciter à réduire l'utilisation de cet additif, nous proposons de taxer l'aspartame selon un barème progressif, qui permettra aux industriels de s'adapter.

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale.** – Il faut limiter les produits sucrés dès le plus jeune âge. Votre amendement se concentre sur l'aspartame, oubliant les autres édulcorants artificiels intenses comme la stévia ou le sucralose et les produits sucrés. Pour être efficace, il faudrait une approche globale. En outre, la rédaction manque de clarté. Avis défavorable.

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** – Même avis.

**Mme Florence Lassarade.** – Mon explication de vote porte sur l'amendement précédent. En tant que vice-présidente du groupe d'études « Vigne et vin », je considère que le vin n'est pas un alcool ordinaire.

**M. Laurent Burgoa.** – Pourquoi stigmatiser les viticulteurs, qui produisent des vins de très grande qualité ? C'est insupportable ! (*Applaudissements sur quelques travées du groupe Les Républicains*)

*L'amendement n°1011 n'est pas adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°318 rectifié *quater*, présenté par Mme Deseyne, M. Milon, Mmes Lassarade, Micouveau et Belrhiti, MM. D. Laurent, Pellevat, Burgoa, Lefèvre, Rietmann et J.P. Vogel, Mmes Lavarde et Grunty, M. Bouchet, Mme Puissat, MM. Longuet, Gremillet, Darnaud, Charon et Belin, Mmes Bonfanti-Dossat et Raimond-Pavero, MM. Perrin, Brisson et B. Fournier,

Mme Borchio Fontimp et MM. Mandelli, Klinger, Bouloux et Cambon.

Après l'article 16 *ter*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – L'article 575 du code général des impôts est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les produits du tabac à chauffer font l'objet du même droit de consommation que celui applicable aux cigarettes. »

II. – Le I entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2022.

**Mme Chantal Deseyne.** – Il convient d'intégrer fiscalement le tabac à chauffer dans le groupe des cigarettes manufacturées, car il n'est pas établi scientifiquement qu'il soit moins dangereux et moins addictif.

**M. le président.** – Amendement identique n°613 rectifié *quater*, présenté par Mme Havet, M. Iacovelli, Mme Cazebonne et MM. Théophile, Rambaud et Mohamed Soilihi.

**M. Dominique Théophile.** – Défendu.

**M. le président.** – Amendement identique n°873 rectifié *ter*, présenté par M. Roux, Mme Guillotin, MM. Artano, Bilhac et Cabanel, Mme M. Carrère, MM. Corbisez, Fialaire, Gold et Guérini, Mme Pantel et M. Requier.

**M. Jean-Pierre Corbisez.** – Défendu.

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale.** – Les vapeurs émises par le tabac chauffé comprennent des substances nocives comme le formaldéhyde et le benzopyrène. Avis favorable.

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** – Avis défavorable. Depuis 2018, nous respectons notre trajectoire d'augmentation du prix du tabac. Le Gouvernement a pris des engagements vis-à-vis des buralistes : au-delà de 10 euros le paquet, il n'y aura pas de nouvelle augmentation.

Nous ne souhaitons ni augmentation ni diminution de la fiscalité sur le tabac, ce que prévoit l'amendement suivant.

**Mme Catherine Deroche, présidente de la commission.** – Le risque cancérigène provient des goudrons. Au cours de nos auditions, il est apparu que le tabac à chauffer était peut-être moins nocif que le tabac à brûler, même si l'accoutumance demeure. Je m'abstiendrai.

**M. René-Paul Savary, rapporteur.** – La commission des affaires sociales a auditionné de nombreuses personnalités sur le sujet, dont les avis divergent. Bien désolé que mes filles fument, j'ai essayé le tabac à chauffer ; c'est toujours mieux que rien. Il faut rester humble dans ce domaine.



Il semble que l'Opecst prépare un rapport sur le sujet. Je ne voterai pas l'amendement, mais la question mérite d'être approfondie.

*Les amendements identiques n<sup>os</sup> 318 rectifié quater, 613 rectifié quater et 873 rectifié ter sont adoptés et deviennent un article additionnel.*

*L'amendement n°542 rectifié n'est pas défendu.*

**M. le président.** – Amendement n°401 rectifié ter, présenté par Mmes Prévile et Le Houerou, MM. P. Joly, Tissot et Chantrel, Mme Conway-Mouret et MM. Redon-Sarrazy et Pla.

Après l'article 16 ter

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article 1613 bis du code général des impôts, il est inséré un article 1613 ... ainsi rédigé :

« Art. 1613 .... – I. – Il est institué une contribution perçue par la Caisse nationale d'assurance maladie sur les boissons alcooliques :

« 1° Définies à l'article 520 A du code général des impôts ;

« 2° Conditionnées dans des récipients destinés à la vente au détail soit directement, soit par l'intermédiaire d'un professionnel ou préalablement assemblées et présentées dans des récipients non destinés à la vente au détail afin d'être consommables en l'état ;

« 3° Contenant au moins 20 grammes de sucre par litre ou une édulcoration équivalente par litre exprimée en sucre inverti.

« II. – Le tarif de la contribution mentionnée au I est déterminé par décret au 1<sup>er</sup> janvier 2023. Il est relevé au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année dans une proportion égale au taux de croissance de l'indice des prix à la consommation hors tabac de l'avant-dernière année. Il est exprimé avec deux chiffres significatifs après la virgule, le second chiffre étant augmenté d'une unité si le chiffre suivant est égal ou supérieur à cinq. Le tarif est publié au Journal officiel par arrêté du ministre chargé du budget.

« III. – La taxe est due lors de la mise à la consommation en France des boissons mentionnées au I. Elle est acquittée, selon le cas, par les fabricants, les entrepositaires agréés, les importateurs, les personnes qui réalisent l'acquisition intracommunautaire de ces boissons, les représentants fiscaux des opérateurs établis dans un autre État membre de l'Union européenne mentionnés à l'article 302 V bis ou par les personnes mentionnées au 4° du 2 du I de l'article 302 D.

« IV. – Cette taxe est recouvrée et contrôlée sous les mêmes règles, conditions, garanties et sanctions qu'en matière de contributions indirectes.

« Par dérogation aux dispositions précédentes, les bières répondant aux critères du présent I produites par les brasseries indépendantes dont la production annuelle est

inférieure à 200 000 hectolitres ne sont pas redevables à cette contribution. »

**Mme Angèle Prévile.** – Les bières aromatisées sucrées ou édulcorées produites par les grands industriels de la bière ciblent les 18-25 ans, voire les mineurs. Leurs additifs, comme dans les prémix, tendent à masquer le goût de l'alcool ; leur prix est compétitif, plus bas que les bières artisanales aromatisées ; leur emballage est conçu pour attirer l'œil des jeunes consommateurs.

Pourtant, les jeunes sont plus susceptibles de développer une addiction. Leur consommation d'alcool est préoccupante, avec les risques associés de coma éthylique : 85,7 % des jeunes de 17 ans ont déjà pris de l'alcool, et 8,4 % en ont une consommation régulière. La précocité accroît le risque de dépendance ultérieure. Préservons les jeunes du fléau de l'addiction à l'alcool.

**M. le président.** – Amendement n°870 rectifié, présenté par Mme Guillotin et MM. Artano, Bilhac, Corbisez, Fialaire, Gold, Guérini, Requier et Roux.

Après l'article 16 ter

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article 1613 bis du code général des impôts, il est inséré un article 1613 ... ainsi rédigé :

« Art. 1613 .... – I. – Il est institué une contribution perçue par la Caisse nationale d'assurance maladie sur les boissons alcooliques :

« 1° Définies à l'article 520 A du code général des impôts ;

« 2° Conditionnées dans des récipients destinés à la vente au détail soit directement, soit par l'intermédiaire d'un professionnel ou préalablement assemblées et présentées dans des récipients non destinés à la vente au détail afin d'être consommables en l'état ;

« 3° Contenant un ou plusieurs arômes naturels ou artificiels et au moins 20 grammes de sucre par litre ou une édulcoration équivalente par litre exprimée en sucre inverti.

« II. – Le tarif de la contribution mentionnée au I est déterminé par décret au 1<sup>er</sup> janvier 2023. Il est relevé au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année dans une proportion égale au taux de croissance de l'indice des prix à la consommation hors tabac de l'avant-dernière année. Il est exprimé avec deux chiffres significatifs après la virgule, le second chiffre étant augmenté d'une unité si le chiffre suivant est égal ou supérieur à cinq. Le tarif est publié au Journal officiel par arrêté du ministre chargé du budget.

« III. – La taxe est due lors de la mise à la consommation en France des boissons mentionnées au I. Elle est acquittée, selon le cas, par les fabricants, les entrepositaires agréés, les importateurs, les personnes qui réalisent l'acquisition intracommunautaire de ces boissons, les représentants fiscaux des opérateurs établis dans un autre État membre de l'Union européenne

mentionnés à l'article 302 V bis ou par les personnes mentionnées au 4° du 2 du I de l'article 302 D.

« Il appartient au redevable de démontrer que les quantités de sucres comprises dans les produits taxés et non prises en compte dans le calcul de l'impôt ne sont pas des sucres ajoutés. À défaut, le redevable est tenu au paiement du complément d'impôt.

« IV. – Cette taxe est recouvrée et contrôlée sous les mêmes règles, conditions, garanties et sanctions qu'en matière de contributions indirectes.

« Par dérogation aux dispositions précédentes, les bières répondant aux critères du présent article produites par les brasseries dont la production annuelle, tous produits confondus, est inférieure à 200 000 hectolitres ne sont pas redevables à cette contribution. »

**Mme Véronique Guillotin.** – Cet amendement cible également les bières aromatisées tout en exemptant les bières aux arômes naturels des brasseries artisanales.

**M. le président.** – Amendement n°925 rectifié *ter*, présenté par M. Jomier et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Après l'article 16 *ter*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Il est institué une contribution perçue par la Caisse nationale d'assurance maladie sur les boissons alcooliques :

1° Définies à l'article 520 A du code général des impôts ;

2° Conditionnées dans des récipients destinés à la vente au détail soit directement, soit par l'intermédiaire d'un professionnel ou préalablement assemblées et présentées dans des récipients non destinés à la vente au détail afin d'être consommables en l'état ;

3° Contenant un ou plusieurs arômes naturels ou artificiels et au moins 20 grammes de sucre par litre ou une édulcoration équivalente par litre exprimée en sucre inverti.

II. – Le tarif de la contribution mentionnée au I est déterminé par décret au 1<sup>er</sup> janvier 2023. Il est relevé au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année dans une proportion égale au taux de croissance de l'indice des prix à la consommation hors tabac de l'avant-dernière année. Il est exprimé avec deux chiffres significatifs après la virgule, le second chiffre étant augmenté d'une unité si le chiffre suivant est égal ou supérieur à cinq. Le tarif est publié au Journal officiel par arrêté du ministre chargé du budget.

III. – 1° La taxe est due lors de la mise à la consommation en France des boissons mentionnées au I. Elle est acquittée, selon le cas, par les fabricants, les entrepositaires agréés, les importateurs, les personnes qui réalisent l'acquisition intracommunautaire de ces boissons, les représentants fiscaux des opérateurs établis dans un autre État membre de l'Union européenne

mentionnés à l'article 302 V bis ou par les personnes mentionnées au 4° du 2 du I de l'article 302 D.

2° Il appartient au redevable de démontrer que les quantités de sucres comprises dans les produits taxés et non prises en compte dans le calcul de l'impôt ne sont pas des sucres ajoutés. À défaut, le redevable est tenu au paiement du complément d'impôt.

IV. – Cette taxe est recouvrée et contrôlée sous les mêmes règles, conditions, garanties et sanctions qu'en matière de contributions indirectes.

Par dérogation aux dispositions précédentes, les bières répondant aux critères du présent I produites par les brasseries dont la production annuelle, tous produits confondus, est inférieure à 200 000 hectolitres ne sont pas redevables à cette contribution.

**M. Bernard Jomier.** – Il faut contrer la stratégie perverse consistant à tirer parti du goût des jeunes pour le sucre pour les amener à l'alcool. Nous avons voté des mesures en ce sens, mais les services marketing des alcooliers ont toujours une longueur d'avance.

Nous avons pris soin, dans cet amendement, d'exclure les bières artisanales.

Il faut une cohérence globale, au lieu de boucher les trous année après année : ne visons aucun alcool en particulier.

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale.** – La LFSS pour 2020 taxe déjà les prémix, qui peuvent être à base de bière. Retrait ou avis défavorable.

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** – Avis défavorable.

**M. Bernard Jomier.** – Il faudra ouvrir un jour le débat sur une taxation unifiée de l'alcool, pour éviter la stigmatisation de produits en particulier – je l'avais proposé dans un amendement, déclaré irrecevable.

C'est ce qu'a fait l'Écosse : il faudrait en mesurer les résultats en matière de santé publique. L'objectif est d'éviter la surconsommation. Me confirmez-vous que les bières aromatisées que nous visons sont bien assujetties à la taxation des prémix ?

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale.** – Les prémix à base de bière sont taxés à hauteur de 11 euros par décilitre d'alcool pur.

*L'amendement n° 870 rectifié est retiré.*

*L'amendement n°401 rectifié ter n'est pas adopté non plus que l'amendement n° 925 rectifié ter.*

**M. le président.** – Amendement n°402 rectifié *ter*, présenté par Mme Prévile, M. P. Joly, Mme Le Houerou, MM. Tissot et Chantrel, Mme Conway-Mouret et MM. Redon-Sarrazy et Pla.

Après l'article 16 *ter*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article 1613 ter du code général des impôts, il est inséré un article 1613... ainsi rédigé :

Art. 1613.... – I. – Les bières titrant à plus de 5,5 % vol. font l'objet d'une taxe spécifique perçue au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.

« II. – La taxe est due lors de la mise à la consommation en France des boissons mentionnées au I. Elle est acquittée, selon le cas, par les fabricants, les entrepositaires agréés, les importateurs, les personnes qui réalisent l'acquisition intracommunautaire de ces boissons, les représentants fiscaux des opérateurs établis dans un autre État membre de la Communauté européenne mentionnés à l'article 302 V bis ou par les personnes mentionnées au 4° du 2 du I de l'article 302 D.

« III. Le montant de la taxe est relevé au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2023, dans une proportion égale au taux de croissance de l'indice des prix à la consommation hors tabac de l'avant-dernière année. Ce montant est exprimé avec deux chiffres après la virgule, le deuxième chiffre étant augmenté d'une unité si le chiffre suivant est égal ou supérieur à cinq. Il est constaté par arrêté du ministre chargé du budget, publié au Journal officiel.

« IV. – Cette taxe est recouvrée et contrôlée sous les mêmes règles, conditions, garanties et sanctions qu'en matière de contributions indirectes.

« V. – Le produit de cette taxe est versé à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale.

« VI. – La contribution mentionnée au I du présent article est acquittée auprès de l'administration des douanes. Elle est recouvrée et contrôlée selon les règles, sanctions, garanties et privilèges applicables au droit spécifique mentionné à l'article 520 A. Le droit de reprise de l'administration s'exerce dans les mêmes délais.

« Le tarif de la taxe mentionnée au I. du présent article est déterminé par décret. »

**Mme Angèle Préville.** – Le marché des bières à fort degré alcoolique, titrant à 8,5 %, voire à 12 %, se développe fortement. Une cannette de 50 centilitres d'une telle bière représente au moins trois unités d'alcool, quand la recommandation officielle est de deux maximum par jour. Elles ont du succès chez les jeunes et les précaires, mais la fiscalité ne distingue pas entre les bières à quatre degrés ou à seize.

Cet amendement instaure une taxation pour limiter la consommation de ce type de bière et financer la CNAM, tout en participant à la lutte contre le cancer, dont l'alcool est la deuxième cause.

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale.** – Au-delà de 2,8 % par volume, la taxation des bières est doublée, à hauteur de 7,68 euros par hectolitre. Dressons le bilan de cette taxation avant d'en créer une nouvelle.

La consommation de bière augmente en France – moins qu'ailleurs cependant. Les bières artisanales, généralement plus alcoolisées, fleurissent sur nos territoires ; elles bénéficient d'un taux dérogatoire.

Il serait plus pertinent de faire évoluer les droits spécifiques des bières. Retrait ou avis défavorable.

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** – Même avis.

**M. Daniel Chasseing.** – Dans les zones rurales, des jeunes montent des brasseries artisanales qui produisent des bières peu alcoolisées. Dans mon département, des vigneron produisent un vin de très bonne qualité. Ce sont des passionnés. Attention aux effets de la taxation.

*L'amendement n°402 rectifié ter n'est pas adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°242 rectifié ter, présenté par MM. Delcros et Canévet, Mmes Vermeillet et Saint-Pé, MM. Longeot et Delahaye, Mme Sollogoub, MM. Levi et Henno, Mmes Herzog et Billon, M. Moga, Mme Perrot et MM. Détraigne et J.M. Arnaud.

Après l'article 16 ter

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Le II de l'article 1613 quater du code général des impôts est ainsi modifié :

1° Avant le 1° , il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« ...° 0,52 € par hectolitre pour les eaux de source ; »

2° Au 1° , les mots : « eaux minérales naturelles ou artificielles, eaux de source et autres eaux potables, » sont supprimés ;

3° Après le 1° , il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« ...° 0,56 € par hectolitre pour les eaux minérales naturelles ou artificielles. »

II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

**M. Bernard Delcros.** – Chaque année, nous produisons 7 milliards de litres d'eau en bouteille, dont 55 % d'eau minérale et 45 % d'eau de source. Toutes deux sont taxées à 54 centimes par hectolitre, alors que l'eau minérale se vend deux fois plus cher que l'eau de source. Je propose que cette taxation passe à 52 centimes pour l'eau de source et à 56 centimes pour l'eau minérale.

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale.** – Après les addictions, je suis heureuse que nous passions à l'eau... Cela dit, l'objectif de santé publique de votre amendement n'est pas évident. Une différence tarifaire entre plusieurs catégories d'eau n'est pas judicieuse. Avis défavorable... mais vive l'eau !

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** – Même avis.

*L'amendement n°242 rectifié ter n'est pas adopté.*

## ARTICLE 17

**Mme Laurence Cohen.** – Cet article qui précise la tuyauterie entre la sécurité sociale et l'État est bien trop complexe. Que d'imagination pour financer la branche autonomie, et atteindre péniblement le milliard d'euros ! C'est un véritable bricolage fiscal, avec le transfert de 0,44 point de la taxe sur les salaires payée par l'hôpital de la branche famille, auquel s'ajoutent 283 millions d'euros pour financer la pension issue de la loi Chassaigne. Nous la saluons car c'est un premier pas, mais il aurait été préférable de la financer par les cotisations patronales de la branche vieillesse.

**M. le président.** – Amendement n°811, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Supprimer cet article.

**Mme Laurence Cohen.** – Les réductions et exonérations de cotisations sociales au nom de la compétitivité économique et du prétendu coût du travail représentent chaque année 75 milliards d'euros de moindres recettes pour la sécurité sociale – et autant pour l'État qui doit les compenser. Nous sommes au bout d'un système ; le financement de la branche famille par une ponction de la taxation des salaires de l'hôpital en est la preuve.

Le remplacement des cotisations sociales par la CSG et autres taxes a atteint un niveau inédit et remet en cause le pilier fondateur de la sécurité sociale : le partage de la valeur ajoutée. Désormais, les cotisations sociales représentent moins de la moitié des recettes !

Nous refusons cette fiscalisation et cette étatisation de la sécurité sociale et défendons le système fondé sur la cotisation sociale et la gestion paritaire voulu par Ambroise Croizat.

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale.** – Avis défavorable.

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** – Même avis.

**M. le président.** – Nous réservons le scrutin public sur cet amendement pour cause de problème technique.

**M. le président.** – Amendement n°145, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales.

I. – Alinéa 2

Remplacer le taux :

10,74 %

par le taux :

17,19 %

II. – Alinéa 3

Remplacer le taux :

31,64 %

par le taux :

25,19 %

III. – Alinéas 5 à 7

Supprimer ces alinéas.

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale.** – Cet amendement revient sur le transfert de 1 milliard d'euros en 2022 de la branche famille à la branche maladie.

D'une part, il est légitime que des dépenses directement liées à l'épidémie de Covid-19 soient assumées par la branche maladie. D'autre part, la diminution artificielle du solde de la branche famille vise manifestement à masquer le manque d'ambition du Gouvernement en matière de politique familiale.

Tenons-nous en aux seuls ajustements nécessités par les évolutions de périmètre au sein du régime général, en particulier du fait de la création de la branche autonomie.

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** – Avis défavorable. Il est logique que l'excédent de la branche famille soit affecté à la branche maladie, qui a financé les indemnités journalières pour garde d'enfants lors du confinement. Le Gouvernement est attaché à la solidarité entre les branches en général, et dans ce cas en particulier.

*L'amendement n°145 est adopté.*

*La séance est suspendue quelques instants.*

*À la demande du groupe CRCE, l'amendement n°811 est mis aux voix par scrutin public.*

**M. le président.** – Voici le résultat du scrutin n°30 :

Nombre de votants .....	343
Nombre de suffrages exprimés .....	266

Pour l'adoption.....	15
Contre .....	251

*Le Sénat n'a pas adopté.*

*L'article 17, modifié, est adopté.*

*L'article 18 est adopté.*

## APRÈS L'ARTICLE 18

**M. le président.** – Amendement n°771, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Après l'article 18

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le premier alinéa du I de l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Toute dérogation à l'alinéa précédent fait l'objet d'un vote de la part des caisses de sécurité sociale dans le cadre de la saisine pour avis sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale. »

**Mme Laurence Cohen.** – Sur les 67 milliards d'euros d'exonérations et allègements de cotisations sociales en 2020, près de 3 milliards n'ont pas été compensés, alors que la loi Veil institue depuis 1994 un principe de compensation intégrale afin de garantir l'autonomie financière de la sécurité sociale. Les lois de financement pour 2019 et 2020 ont prévu une entorse à ce principe, ce que nous déplorons, d'autant qu'elle concerne des pertes de recettes dues notamment à l'exonération de cotisations salariales des heures supplémentaires, à l'exonération de forfait social au titre de l'intéressement dans les PME et aux réductions du taux de CSG sur les revenus de remplacement.

La sécurité sociale ne doit pas être la variable d'ajustement des politiques économiques du Gouvernement.

Avec cet amendement, toute nouvelle dérogation au principe de non-compensation fera l'objet d'un vote de la part des caisses. Freinons l'étatisation de la sécurité sociale !

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale.** – Il est déjà loisible aux caisses de s'exprimer sur les mesures du projet de loi de financement qui les concernent. Avis défavorable.

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** – Même avis.

*L'amendement n°771 n'est pas adopté.*

## ARTICLE 19

**M. le président.** – Amendement n°1060, présenté par le Gouvernement.

Alinéa 2, tableau

Rédiger ainsi ce tableau :

(En milliards d'euros)

	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	211,0	230,1	-19,1
Accidents du travail et maladies professionnelles	15,6	14,1	1,5
Vieillesse	253,6	256,6	-3,0
Famille	51,6	49,7	1,9
Autonomie	33,4	34,4	-1,1
Toutes branches (hors transferts entre branches)	550,5	570,2	-19,7
Toutes branches (hors transferts entre branches) y compris Fonds de solidarité vieillesse	549,2	570,6	-21,4

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** – Cet amendement modifie les prévisions de recettes, les objectifs de dépenses et les soldes, par branche, des régimes obligatoires de base pour l'année 2022, en tenant compte du rebasage de l'Ondam et de l'amélioration des hypothèses macroéconomiques.

La croissance de la masse salariale en 2021 entraîne aussi une augmentation des recettes de 2 milliards en 2022. Il faut tenir compte de la majoration de l'Ondam de 500 millions d'euros, prévue par amendement à l'article 56, des effets de l'augmentation des dépenses de l'Ondam en 2021, de différentes mesures introduites à l'Assemblée nationale : montée en charge du financement des services à domicile pour atteindre 500 millions d'euros en 2024 et financement par la CNSA des revalorisations salariales dans les établissements pour personnes handicapées financées par les départements. Enfin, le solde des régimes de base et du FSV pour 2022 est amélioré de 1,2 milliard d'euros par rapport au texte adopté en première lecture par l'Assemblée nationale.

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale.** – Même si cet amendement nous a été transmis tardivement, ne boudons pas notre plaisir, puisqu'il améliore le solde : avis favorable.

**Mme Michelle Meunier.** – Monsieur le ministre, la seule branche qui voit son déficit se creuser avec cet amendement est la branche autonomie. Pourquoi ces 200 millions d'euros ?

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** – Le déficit de la branche autonomie n'est aggravé que de manière temporaire. Cet amendement traduit la revalorisation salariale du personnel médico-social accompagnant les personnes handicapées. Les dépenses des départements sont compensées par la CNSA, ce qui répond à une demande unanime du Sénat.

*L'amendement n°1060 est adopté.*

*L'article 19, modifié, est adopté.*

## ARTICLE 20

**M. le président.** – Amendement n°1061, présenté par le Gouvernement.

Alinéa 2, tableau

Rédiger ainsi ce tableau :

(En milliards d'euros)

	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	209,5	228,6	-19,1
Accidents du travail et maladies professionnelles	14,1	12,7	1,4
Vieillesse	145,9	147,8	-1,9
Famille	51,6	49,7	1,9
Autonomie	33,4	34,4	-1,1

Toutes branches (hors transferts entre branches)	440,3	459,0	-18,7
Toutes branches (hors transferts entre branches) y compris Fonds de solidarité vieillesse	440,2	460,6	-20,4

**M. Olivier Dussopt**, *ministre délégué*. – Cet amendement modifie le tableau d'équilibre du régime général.

**Mme Élisabeth Doineau**, *rapporteuse générale*. – Avis favorable

*L'amendement n°1061 est adopté.*

*L'article 20, modifié, est adopté.*

*Les articles 21 et 22 sont successivement adoptés.*

## ARTICLE 23

**M. le président**. – Amendement n°146, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

**Mme Élisabeth Doineau**, *rapporteuse générale*. – L'annexe B doit présenter une stratégie d'extinction de la dette. Ce n'est pas le cas dans ce PLFSS : 13 milliards d'euros en 2025, c'est mieux que 15 milliards, mais cela reste très élevé.

La trajectoire financière présentée n'apparaît pas conforme avec l'échéance du 31 décembre 2033 - de valeur organique – fixée pour l'extinction de la dette sociale. Elle s'inscrit, au contraire, dans une logique de dette perpétuelle à laquelle le Conseil constitutionnel s'est toujours opposé.

Cet amendement de suppression a été voté à l'unanimité de la commission des affaires sociales.

**M. le président**. – Amendement identique n°772, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

**Mme Laurence Cohen**. – Hier, le ministre de la santé a vanté les mesures de ce PLFSS pour le personnel de santé. Comment, dès lors, expliquer le malaise persistant dans les hôpitaux ?

En réalité, c'est trop peu, après des années d'austérité. Je cite l'annexe 7 : « de manière exceptionnelle, l'objectif des établissements de santé est construit en n'intégrant aucun impératif d'économie. » Signe que ces mesures ne seront pas pérennes. L'annexe B prévoit d'ailleurs un retour à la normale avec un Ondam en augmentation de 2,3 %, alors qu'il faudrait au moins 4 %, voire 5 %.

Avant la crise, monsieur le ministre, vous refusiez toujours nos demandes d'augmenter de l'Ondam. Nous avons vu avec elle que définir un Ondam à 9,4 % n'était au fond qu'une affaire de volonté politique.

**M. le président**. – Amendement identique n°955 rectifié *bis*, présenté par Mme Lubin et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

**Mme Monique Lubin**. – Nous ne pouvons approuver une trajectoire budgétaire qui ne prenne pas en compte la nécessité d'augmenter les recettes. Vous gravez dans le marbre un déficit qui deviendra structurel. Le retour à la normale sera-t-il un retour aux restrictions ? Nous ne voyons pas de raisons d'espérer des améliorations pour l'hôpital public.

**M. Olivier Dussopt**, *ministre délégué*. – L'état B est un document obligatoire ; je ne peux que m'opposer à sa suppression.

Sur le fond, le retour de la croissance réduit le déficit à 20 milliards d'euros en 2022, avant une stabilisation à 11 milliards d'euros en 2025.

La meilleure façon de l'absorber est de nourrir la croissance ; c'est pourquoi nous refusons les ajustements brutaux.

La normale, hors crise et hors Ségur, est un Ondam à 2,4 %, soit 0,5 à 0,6 point de plus que la moyenne sous le quinquennat précédent...

Oui, Madame Lubin, l'hôpital public a souffert, mais c'est entre 2012 et 2017 qu'il a été au plus bas. (*Protestations sur les travées du groupe SER*)

Hors crise et hors Segur, l'Ondam aura été en moyenne de 2,4 % pendant le quinquennat. En 2022, il sera à 3,8 %, hors crise sanitaire. Les engagements du Président de la République en matière d'Ondam hospitalier et d'industries de santé seront tenus.

**M. René-Paul Savary**, *rapporteur*. – Il est toujours désagréable de découvrir des amendements en cours de séance, surtout quand ils font huit pages...

Monsieur le ministre, je veux bien que vous parliez de stratégie de redressement des comptes, mais si le solde de la branche vieillesse s'améliore en 2022, vous n'apportez rien de nouveau à moyen terme et les dépenses du régime vieillesse croîtront plus vite que les recettes en raison de l'inflation et de la démographie.

Par conséquent, le déficit de la branche retraite serait de 6,4 milliards d'euros pour le régime général en 2025, 9 milliards d'euros en incluant le FSV. Et vous ne faites rien...

Le groupe Les Républicains proposait une règle d'or qui traduirait notre volonté d'un retour à l'équilibre à cinq ans. Je voterai la suppression.

**M. Bernard Jomier**. – Quand nous interrogeons le ministre sur l'avenir, il nous parle du passé. Oui, c'est l'honneur de la gauche d'avoir rétabli les comptes sociaux entre 2012 et 2017. Je l'ai dit hier : l'erreur a été d'en faire payer le prix à l'hôpital public.

Votre choix du déficit *ad vitam aeternam* est problématique : c'est le moyen de dire que la sécurité sociale coûte cher, que l'hôpital public coûte cher.

Quel sens y a-t-il à n'annoncer aucune nouvelle recette, aucune nouvelle dépense ? Ce conservatisme n'est pas un projet politique, c'est une gestion à vau l'eau. Nous proposons, quant à nous, des dispositions qui rétabliraient l'équilibre.

**Mme Raymonde Poncet Monge.** – Je voterai ces amendements ; 2,5 %, c'est l'écart entre l'augmentation naturelle des dépenses de santé et l'évolution des ressources - mais il va s'aggraver en l'absence de mesures nouvelles. Il sera, comme d'habitude, financé par la restructuration de l'offre, par des économies.

Je doute que les prévisions pour 2022 soient totalement sincères. Nous n'avons pas déposé d'amendement de suppression, mais partageons le diagnostic. Vous refusez de trouver de nouvelles ressources alors qu'elles sont nécessaires. Ce n'est donc pas un véritable tableau de prévision.

**M. Daniel Chasseing.** – Les dépenses ont fortement augmenté - 18 milliards d'euros pour le Covid, 12 milliards d'euros pour le Ségur – tandis que les recettes ont diminué.

Depuis quinze ans, nous réclamons une revalorisation salariale pour le personnel de la branche autonomie ; je proposais de quoi financer cinq emplois en plus par Ehpad, soit 40 000 emplois, pour un coût de 2 milliards d'euros. C'est indispensable, le plus vite possible.

Pour dégager des recettes, il faut réindustrialiser, créer des emplois donc des cotisations. Gérons mieux, mais finançons l'hôpital, la psychiatrie, l'autonomie. Je m'abstiendrai sur ces amendements.

**M. Alain Milon.** – Je partage l'avis de Mme Poncet-Monge. Vous avez reproché à la précédente mandature une gestion comptable de la santé, et, en effet, nous avons vu les désordres qu'elle a provoqués à l'hôpital.

Mais vous nous proposez de voter des budgets en déséquilibre. Vous ne faites pas en sorte de dégager les recettes nécessaires pour que les générations à venir n'aient pas à payer nos déficits.

La Cades aura remboursé 135 milliards d'euros de dette sociale entre 1997 et 2024. Vous prévoyez qu'elle finance 100 milliards d'euros supplémentaires. Combien de temps lui faudra-t-il pour les rembourser ?

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe.** – Le ministre dit que nous reviendrons à l'équilibre grâce à la croissance ; je l'espère aussi. La meilleure solution, c'est l'augmentation des recettes. Je regrette que vous ne l'ayez pas intégrée dans le budget.

Notre groupe a quelques suggestions. La lutte contre la fraude n'est pas encore estimée mais elle représente un certain nombre de milliards qui pourraient rééquilibrer les comptes d'ici à 2025. Nous espérons l'estimation pour la fin de l'année - dommage qu'on ne l'ait pas plus tôt...

De même, pourquoi ne pas prévoir de plan pour limiter les actes redondants

**M. Olivier Henno.** – Sur cette base de trajectoire, notre système de protection sociale est en danger. Je reproche au Gouvernement son absence de réforme structurelle. Certes, le calendrier électoral ne se prête pas à une remise à plat. Mais compte tenu de l'équilibre global de nos finances, on ne pourra pas éternellement augmenter les dépenses et les recettes. Il faudra une régulation sur la branche vieillesse et sur la branche maladie. Il y va de l'avenir de notre système social. La dette est l'ennemie de la solidarité entre les générations.

À la demande du groupe SER, les amendements identiques n<sup>os</sup> 146, 772 et 955 rectifié bis sont mis aux voix par scrutin public.

**M. le président.** – Voici le résultat du scrutin n°31 :

Nombre de votants .....343  
Nombre de suffrages exprimés .....330

Pour l'adoption.....307  
Contre .....23

*Le Sénat a adopté.*

*L'article 23 est supprimé.*

*La troisième partie est mise aux voix par scrutin public de droit.*

**M. le président.** – Voici le résultat du scrutin n°32 :

Nombre de votants .....343  
Nombre de suffrages exprimés .....307

Pour l'adoption.....215  
Contre .....92

*Le Sénat a adopté.*

Discussion des articles de la quatrième partie

## AVANT L'ARTICLE 24

**M. le président.** – Amendement n°493 rectifié, présenté par Mme Bonfanti-Dossat, M. Gremillet, Mme Renaud-Garabedian, MM. Bansard, Bascher, Darnaud et Sido, Mme Gosselin, MM. Burgoa, Brisson et Pointereau, Mmes Puissat et Micouleau, M. Sol, Mme Drexler, MM. H. Leroy, Genet et Charon, Mmes Demas et Dumont et MM. Cardoux, Klinger, J.B. Blanc, Bouchet, Cambon, Panunzi et Cadec.

Avant l'article 24

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

À la première phrase du premier alinéa du II de l'article L. 160-13 du code de la sécurité sociale, les mots : « , en ville, » sont remplacés par les mots : « situé en ville ou ».

**Mme Christine Bonfanti-Dossat.** – L'amendement étend aux téléconsultations le principe de la participation forfaitaire des assurés pour s'aligner sur le régime de remboursement des consultations en présentiel. Nous devons mieux réguler les téléconsultations en favorisant le respect des parcours de soins et des bonnes pratiques et en responsabilisant les assurés.

**M. le président.** – Amendement identique n°696, présenté par M. Lévrier.

**M. Martin Lévrier.** – C'est le même. Cette évolution mettra fin à une insécurité juridique qui prive de visibilité les opérateurs de télésanté, à l'heure où la France souhaite structurer une filière e-santé vertueuse et compétitive.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure de la commission des affaires sociales pour l'assurance maladie.** – Jusqu'au 31 décembre 2021, les téléconsultations peuvent être prises en charge à 100 % par l'assurance maladie en raison de la crise sanitaire. Le 1<sup>er</sup> janvier 2022 marquera le retour au droit commun : les actes de télé-soin pourront faire l'objet d'une participation forfaitaire de l'assuré et seront soumis à l'exigence de parcours de soins coordonnés. Avis défavorable, car l'amendement est satisfait.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Même avis pour les mêmes raisons.

*Les amendements identiques n<sup>os</sup> 493 rectifié et 696 ne sont pas adoptés.*

**M. le président.** – Amendement n°479 rectifié bis, présenté par M. Savary, Mme Lassarade, MM. Babary, Bascher et Belin, Mmes Belrhiti et Berthet, M. J.B. Blanc, Mme Bonfanti-Dossat, MM. Bonne, Bouchet et Bouloux, Mme V. Boyer, MM. Brisson, Burgoa et Charon, Mmes Chauvin et L. Darcos, M. Daubresse, Mmes Demas, Di Folco et Dumont, M. Duplomb, Mme Férat, MM. B. Fournier, Genet et Gremillet, Mme Joseph, MM. Karoutchi, Klinger, D. Laurent, Lefèvre et Longuet, Mme Malet, MM. Milon, Pellevat, Piednoir et Pointereau, Mme Puissat et MM. Rapin, Sido, Sol, Somon, Tabarot et J.P. Vogel.

Avant l'article 24

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

À la première phrase du premier alinéa du II de l'article L. 160-13 du code de la sécurité sociale, après le mot : « consultation », sont insérés les mots : « ou téléconsultation ».

**M. René-Paul Savary.** – Attention à ne pas remettre en cause le rôle du médecin traitant. Il faudra définir la stratégie de santé que l'on souhaite dans nos territoires.

*L'amendement n°479 rectifié bis est retiré.*

## ARTICLE 24

**M. le président.** – Amendement n°147, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 9

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Ces dispositifs médicaux numériques permettent d'exporter les données traitées dans des formats interopérables, appropriés et garantissant l'accès direct aux données, et comportent, le cas échéant, des interfaces permettant l'échange de données avec des dispositifs ou accessoires de collecte des paramètres vitaux du patient.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Cet amendement précise les exigences d'interopérabilité applicables aux dispositifs médicaux numériques de télésurveillance.

**M. le président.** – Sous-amendement n°673 rectifié à l'amendement n° 147 de Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, présenté par M. Théophile et les membres du groupe Rassemblement des démocrates, progressistes et indépendants.

Amendement n° 147, alinéa 3

Après le mot :

formats

insérer les mots :

et une nomenclature

**M. Dominique Théophile.** – Les données collectées doivent être non seulement dans un format mais également dans une nomenclature interopérable, c'est-à-dire dans le même langage.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – La notion de nomenclature est pertinente. Avis favorable.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Avis favorable à l'amendement n°147. Le sous-amendement n°673 rectifié nous semblait satisfait mais si la rapporteure y est favorable, soit.

*Le sous-amendement n°673 rectifié est adopté.*

*L'amendement n°147, sous-amendé, est adopté.*

*La séance est suspendue à 19 h 40.*

PRÉSIDENCE DE M. ROGER KAROUTCHI,  
VICE-PRÉSIDENT

*La séance reprend à 21 h 30.*

**M. le président.** – Amendement n°405 rectifié, présenté par Mme Létard, M. Henno, Mme Guidez, M. Laugier, Mme Dindar, MM. Cadic et Canévet, Mme Sollogoub, MM. Kern, Détraigne et Moga, Mme Devésa, MM. Capo-Canellas, Duffourg,



J.M. Arnaud, Cigolotti et S. Demilly, Mme Saint-Pé et M. Delcros.

Alinéa 29, après la première phrase

Insérer une phrase ainsi rédigée :

Ces référentiels permettent un accès à un volet téléchargeable de données structurées.

**M. Olivier Henno.** – L'intégration dans le droit commun de l'expérimentation de télémédecine pour l'amélioration des parcours en santé (Étapes) représente une avancée dans la lutte contre les ruptures des parcours de soins, l'éloignement des soins et la désertification médicale. Pour un meilleur déploiement du dispositif, inscrivons dans la loi le principe d'interopérabilité sémantique, et pas seulement technique.

Pour être accessibles et exploitables pour les patients et les équipes soignantes, les données partagées doivent faire l'objet d'un traitement structuré.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – L'amendement n°147 de la commission prévoit déjà une obligation d'interopérabilité. Votre amendement est donc satisfait. En outre, la notion de traitement structuré paraît restrictive. Retrait ou avis défavorable.

**M. Olivier Véran, ministre des solidarités et de la santé.** – Même avis.

*L'amendement n°405 rectifié n'est pas adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°532 rectifié bis, présenté par MM. Milon et D. Laurent, Mme L. Darcos, MM. Chatillon, Karoutchi, Bouchet, Charon, Daubresse, B. Fournier, Klinger, Belin et J.B. Blanc, Mme Bourrat, MM. Brisson, Burgoa, Darnaud, Genet, Laménie et Longuet, Mmes Malet, Puissat et Ventalon et MM. J.P. Vogel, Sol et Sido.

Alinéa 29, seconde phrase

Remplacer le mot :

est

par les mots :

peut être

**M. Alain Milon.** – Afin d'en garantir le financement pérenne, l'article 24 prévoit les modalités d'entrée dans le droit commun des dispositifs de télésurveillance, notamment le déremboursement progressif des solutions que la Haute Autorité de santé (HAS) a estimé moins performantes qu'un dispositif de même type.

Un mécanisme de radiation et de déremboursement progressif est susceptible de créer une forte instabilité pour les utilisateurs et de limiter le libre choix des patients. Il serait, en outre, désincitatif pour les entreprises, auxquelles il n'assurerait qu'une faible visibilité.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Cet amendement pose des difficultés rédactionnelles. La dégressivité automatique du remboursement d'un dispositif moins performant maintient une pression à l'innovation. Avis défavorable.

**M. Olivier Véran, ministre.** – La radiation sera progressive : il n'y aura pas d'arrêt brutal d'un dispositif médical. Avis défavorable.

*L'amendement n°532 rectifié bis est retiré.*

**M. le président.** – Amendement n°96 rectifié, présenté par Mme Delmont-Koropoulis, M. Bascher, Mme Bonfanti-Dossat et MM. Burgoa, Gremillet, Klinger, D. Laurent, Longuet, Pointereau et Tabarot.

I. – Alinéa 32

Remplacer les mots :

arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale

par les mots :

convention entre l'exploitant et le comité économique des produits de santé dans les mêmes conditions que les conventions mentionnées à l'article L. 162-17-4 ou, à défaut, par décision du comité économique des produits de santé

II. – Alinéas 42 et 43

Supprimer ces alinéas.

**Mme Annie Delmont-Koropoulis.** – Il paraît logique que la détermination du montant de prise en charge des activités de télésurveillance soit discutée, comme cela est le cas des dispositifs médicaux, avec le Comité économique des produits de santé (CEPS) et non fixée par arrêté ministériel.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Le forfait de l'activité télésurveillance doit rémunérer non seulement l'exploitant mais aussi les actes et prestations des professionnels de santé, qui ne participent pas au CESP. Maintenons un arrêté ministériel, comme lors de la mise en œuvre du programme Étapes.

L'amendement n°148 de la commission précise bien un montant pour le professionnel de santé et un montant pour l'exploitant, sécurisant sa rémunération. Retrait ou avis défavorable.

**M. Olivier Véran, ministre.** – Même avis.

*L'amendement n°96 rectifié est retiré.*

**M. le président.** – Amendement n°148, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

I. – Alinéa 33

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Cette base forfaitaire peut comprendre, le cas échéant, un forfait correspondant à la rémunération de l'opérateur de télésurveillance médicale et un forfait

correspondant à la rémunération de l'exploitant ou du distributeur du dispositif médical numérique.

II. – Alinéa 34

Remplacer les mots :

Cette base forfaitaire

par les mots :

Elle

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – La base forfaitaire de rémunération de l'activité de télésurveillance définie par arrêté doit pouvoir être dissociée en un forfait rémunérant le professionnel de santé et un forfait rémunérant l'exploitant ou le distributeur du dispositif médical numérique. Cette précision préserve l'équilibre des relations financières entre les parties.

**M. Olivier Véran, ministre.** – Cet amendement est satisfait. Le dispositif législatif n'interdit pas une rémunération distincte. En outre, cette précision relève du domaine réglementaire. Retrait ?

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Je le maintiens.

*L'amendement n°148 est adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°450 rectifié bis, présenté par MM. Milon et D. Laurent, Mme L. Darcos, MM. Chatillon, Karoutchi, Bouchet, Charon, Daubresse, B. Fournier, Klinger, Belin et J.B. Blanc, Mme Bourrat, MM. Brisson, Burgoa, Darnaud, Genet, Laménie et Longuet, Mmes Malet, Puissat et Ventalon et MM. J.P. Vogel, Sol, Gremillet et Sido.

Alinéa 44

Après le mot :

patient

insérer les mots :

, qu'il relève ou non d'un protocole de soins mentionné à l'article L. 324-1,

**M. Alain Milon.** – Les expérimentations initiées depuis 2014 à travers le programme Etapes ont montré que la télésurveillance représentait un levier pour améliorer l'organisation des soins et diminuer les dépenses de prise en charge.

Son inscription dans le droit commun de la prise en charge par l'assurance maladie va accélérer son déploiement. Il ne faut toutefois pas la restreindre aux pathologies liées à une affection de longue durée.

**M. le président.** – Amendement identique n°555 rectifié bis, présenté par MM. Chasseing, Menonville, Guerriau, Médevielle et A. Marc, Mme Mélot, MM. Lagourgue, Verzelen, Wattebled et Decool, Mme Paoli-Gagin, MM. Capus, Malhuret, Détraigne, Longeot et Lévi, Mme Dumont et MM. Moga et Grand.

**M. Daniel Chasseing.** – Dans les déserts médicaux, la téléconsultation peut aider à réguler

l'accès aux soins et améliorer la prise en charge des patients grâce à la détection précoce des besoins.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – L'article 24 ne prévoit pas une telle limitation de la prise en charge de la télésurveillance. Retrait ou avis défavorable.

**M. Olivier Véran, ministre.** – Même avis.

*Les amendements n°s 450 rectifié bis et 555 rectifié bis sont retirés.*

**M. le président.** – Amendement n°149, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

I. – Alinéa 44

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

En cas d'inutilisation répétée du dispositif médical numérique de télésurveillance par le patient, le niveau de prise en charge ou de remboursement peut être modulé et, le cas échéant, suspendu.

II. – Alinéa 45

Compléter cet alinéa par deux phrases ainsi rédigées :

En cas de refus opposé par le patient à la transmission de ces données, l'activité de télésurveillance médicale ne peut faire l'objet d'une prise en charge ou d'un remboursement. Lorsque ce refus est opposé après l'ouverture de la prise en charge ou du remboursement, ceux-ci sont suspendus et le patient en est informé sans délai par l'organisme local d'assurance maladie.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Cet amendement prévoit qu'en cas de refus du patient à la transmission des données nécessaires au contrôle de l'utilisation effective du dispositif médical numérique, l'activité de télésurveillance ne pourra être prise en charge. Si la prise en charge est déjà engagée, elle sera suspendue. Son niveau pourra être modulé en cas d'inutilisation répétée du dispositif.

**M. Olivier Véran, ministre.** – Cela figure déjà dans le texte : l'article subordonne la prise en charge à la pérennité du dispositif et le recueil du consentement du patient est prévu. Retrait ?

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Je le maintiens. Même si nous sommes d'accord sur le principe, je préfère que ce soit précisé.

*L'amendement n°149 est adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°150, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Après l'alinéa 56

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° À la fin du douzième alinéa, les mots : « au même article L. 165-1 » sont remplacés par les mots : « à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale » ;

*L'amendement de coordination n°150, accepté par le Gouvernement, est adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°537 rectifié, présenté par Mme Berthet, MM. Belin et Savary, Mmes Belrhiti et Bourrat, MM. Brisson, Burgoa, Cadec, Cambon et Charon, Mmes Chauvin, Delmont-Koropoulis et Di Folco, MM. B. Fournier, Genet et Gremillet, Mme Gruny, MM. Klinger, Lefèvre, Mandelli, de Nicolaÿ, Panunzi, Piednoir et Pointereau, Mme Puissat et M. Saury.

Après l'alinéa 57

Insérer un paragraphe ainsi rédigé :

... – Les actes de téléconsultations doivent être réalisés par le biais d'une maison de santé pluridisciplinaire, d'une officine, un établissement de santé ou un établissement mentionné à l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles.

**Mme Martine Berthet.** – Si la prise en charge intégrale des téléconsultations, prolongée jusqu'au 31 décembre 2021, répond à certaines problématiques d'accès aux soins, les pratiques doivent être encadrées. Les actes pris en charge doivent être accompagnés par un professionnel de santé afin d'assurer la sécurité des patients.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – L'assouplissement de la téléconsultation prend fin au 31 décembre 2021. La convention du 14 juin 2018 sur la télé médecine, applicable ensuite, autorise déjà le recours à la téléconsultation pour tout médecin, en application d'un accord entre l'assurance maladie et les professionnels. Retrait ou avis défavorable.

**M. Olivier Véran, ministre.** – Même avis.

*L'amendement n°537 rectifié est retiré.*

*L'article 24, modifié, est adopté.*

## ARTICLE 25

**Mme Laurence Cohen.** – L'article 25 concerne la réforme du financement de la psychiatrie et des soins de suite et de réadaptation (SSR). Nous n'avons pas déposé d'amendement de suppression, car, sinon, nous l'aurions fait sur tout le texte.

Nous avons bien noté le report d'entrée en vigueur en raison de la crise sanitaire. Toutefois, nous nous opposons au principe qui fonde cette réforme et au tarif de compartiment (T2C), sorte de tarification à l'activité (T2A), dont nous connaissons les effets destructeurs à l'hôpital, pour le secteur psychiatrique.

Ce mode de financement favorise la recherche d'actes rentables, avec des critères contestables. Les indicateurs choisis nous inquiètent. Les établissements seront incités à recevoir toujours plus de patients, aux dépens de la qualité des soins et des prises en charge de longue durée. Les soignants ne sont pas là pour faire du chiffre. Ils dénoncent d'ailleurs les protocoles déshumanisants allant en ce sens.

Le groupe CRCE votera contre ces réformes.

**M. le président.** – Amendement n°1020, présenté par M. Théophile et les membres du groupe Rassemblement des démocrates, progressistes et indépendants.

I. – Après l'alinéa 2

Insérer un paragraphe ainsi rédigé :

... – Le V de l'article 35 de la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 est ainsi modifié :

1° Au second alinéa, les mots « aux 2° et 4° » sont remplacés par les mots « au 2° » ;

2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, les I et II du présent article entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2023 » ;

II. – Alinéa 4

Remplacer les mots :

aux 2° et 4°

par les mots :

au 2°

III. – Après l'alinéa 10

Insérer un paragraphe ainsi rédigé :

C. – Le II de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 est ainsi modifié :

1° À la première phrase, les mots : « aux 2° et 4° » sont remplacés par les mots « au 2° » ;

2° Après la première phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Jusqu'au 31 décembre 2022, par dérogation à l'article L. 162-20-1 du code de la sécurité sociale, les tarifs applicables en 2020 et 2021 dans chaque établissement de santé restent en vigueur et servent de base au calcul de la participation du patient, en ce qui concerne les activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code. » ;

IV. – Alinéas 20 à 28

Remplacer ces alinéas par six alinéas ainsi rédigés :

3° Le E est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa du 2° et au 6°, l'année : « 2021 » est remplacée par l'année : « 2022 » ;

b) À la fin des a et b du 3°, l'année : « 2022 » est remplacée par l'année : « 2023 » ;

3° bis Au premier alinéa du F, l'année : « 2021 » est remplacée par l'année : « 2022 » et l'année : « 2022 » est remplacée par l'année : « 2023 » ;

4° Au H, l'année : « 2022 » est remplacée par l'année : « 2023 » ;

D. – Aux V et VI de l'article 78 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, l'année : « 2021 » est remplacée par l'année : « 2022 ».

**M. Dominique Théophile.** – Cet amendement reporte l'entrée en vigueur de la réforme de financement des activités de SSR au 1<sup>er</sup> janvier 2023 afin de donner aux établissements le temps nécessaire pour s'approprier les nouvelles modalités de financement. Ainsi, ils resteront financés en 2022 selon les modalités actuelles, avec une éventuelle adaptation du dispositif transitoire en vigueur.

**M. le président.** – Amendement identique n°1031, présenté par le Gouvernement.

**M. Olivier Véran, ministre.** – Parfois, l'on défend des amendements avec plus ou moins d'entrain...

Cet amendement reporte à 2023 la réforme du financement des SSR, déjà décalée d'un an en raison de la crise sanitaire.

Alors que nous appliquons la réforme en psychiatrie, je défends cet amendement, quitte à y revenir en deuxième lecture si les conditions étaient réunies s'agissant des SSR.

**M. le président.** – Amendement n°327 rectifié, présenté par Mme Jacquemet et les membres du groupe Union Centriste.

Après l'alinéa 2

Insérer trois alinéas ainsi rédigés :

.... – Le V de l'article 35 de la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa est supprimé ;

2° À la fin du second alinéa, l'année : « 2022 » est remplacée par l'année : « 2023 ».

**Mme Annick Jacquemet.** – La mise en œuvre de la réforme du ticket modérateur est prévue au 1<sup>er</sup> janvier 2022. Ses modalités d'application relèvent du domaine réglementaire. Le ministère s'était engagé à publier le décret correspondant avant l'été 2021, mais le projet ne semble pas avoir été transmis aux fédérations hospitalières pour concertation.

Une telle réforme nécessite des adaptations techniques d'ampleur, dont le déploiement ne pourra être réalisé dans le temps restant. Cet amendement maintient donc, de manière transitoire, les modalités actuelles de financement du ticket modérateur.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – La réforme du financement de la psychiatrie et des SSR a été votée dans la précédente loi de financement, mais la crise sanitaire a entraîné leur report. L'article 25 prévoit des ajustements nécessaires.

Le Gouvernement préférerait, pour les SSR, un nouveau dispositif de lissage, suscitant des craintes du secteur privé. La commission des affaires sociales

avait cependant choisi de faire confiance au Gouvernement. Cette confiance n'a pas été honorée, puisque l'amendement n°1031 reporte encore l'application de la réforme.

L'absence d'association du Sénat nous déplaît... Si, par un accès d'humeur, nous nous opposons au principe, cet article serait voté conforme. (*M. René-Paul Savary s'exclame.*) J'espère qu'il n'y aura pas de retour à 2022 en deuxième lecture...

Nous préférons séquencer les réformes et disposer de plus de temps pour appliquer celle des SSR, même si cela traduit le manque de préparation du Gouvernement...

Avis favorable aux amendements identiques n°s 1020 et 1031 avec des réserves, retrait de l'amendement n°327 rectifié à leur profit.

**M. Olivier Véran, ministre.** – Je comprends vos remarques. Je souhaite que la réforme des SSR s'applique, mais pour réaliser des simulations à temps, il faut disposer de données.

La réforme de la psychiatrie s'appliquera en 2022 ; nous pourrions ensuite mener celle de la SSR. Je me réserve cependant le droit de revenir en arrière : les négociations peuvent rapidement évoluer...

*Les amendements identiques n°s 1020 et 1031 sont adoptés.*

*L'amendement n°327 rectifié n'a plus d'objet.*

*L'article 25, modifié, est adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°957 rectifié *bis*, présenté par Mme Jasmin et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Après l'article 25

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Au 3° du I de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale, après le mot : « spécifiques », sont insérés les mots : « , liés notamment à l'éloignement, à l'insularité, aux surcoûts des dépenses de personnel, de maintenance du matériel et de mise au norme des bâtiments ainsi qu'aux sur-dépenses liées à la précarité sanitaire des populations ».

II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

**M. Jean-Luc Fichet.** – La crise sanitaire a mis en lumière les difficultés structurelles de l'offre de soin et la sous-dotation des établissements de santé en outre-mer.

Depuis plusieurs années, nous alertons sur l'urgence de revoir le financement de ces établissements, notamment par la revalorisation des coefficients géographiques destinés à prendre en charge les surcoûts liés à l'insularité. En effet, les

coefficients géographiques appliqués en outre-mer, bien que majorés par rapport à l'Hexagone, ne compensent pas les charges pesant sur les hôpitaux. Aussi, chaque d'année, une aide exceptionnelle en trésorerie est accordée *a posteriori*.

Cet amendement précise les critères sur lesquels reposent les coefficients géographiques.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – L'application de tels coefficients est déjà prévue. La situation des hôpitaux d'outre-mer est certes préoccupante, mais votre amendement ne contribuera pas à l'améliorer. Retrait ou avis défavorable.

**M. Olivier Véran, ministre.** – Même avis.

*L'amendement n°957 rectifié bis n'est pas adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°461 rectifié *bis*, présenté par MM. Milon et D. Laurent, Mme L. Darcos, MM. Chatillon, Karoutchi, Bouchet, Charon, Daubresse, B. Fournier, Klinger, Belin et J.B. Blanc, Mme Bourrat, MM. Brisson, Burgoa, Darnaud, Genet, Laménie et Longuet, Mmes Malet, Puissat et Ventalon et MM. J.P. Vogel et Sido.

Après l'article 25

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement remet un rapport au Parlement, dans les douze mois à compter de la promulgation de la loi, visant à dresser un état des lieux sur le différentiel de charges entre les établissements publics de santé et les établissements de santé privés à but non lucratif.

**M. Alain Milon.** – Je connais le sort réservé aux demandes de rapport, mais je souhaite connaître l'avis du ministre sur le différentiel de charges entre les établissements publics de santé et les établissements de santé privés à but non lucratif. Si je l'obtiens, je retirerai mon amendement.

**M. le président.** – Amendement identique n°750, présenté par M. Iacovelli.

**M. Xavier Iacovelli.** – Les établissements de santé privés à but non lucratif participent au service public hospitalier. L'hôpital Foch de Suresnes est à la pointe de la technologie : il a récemment réussi une greffe des poumons sur un patient malade du covid et accueilli une naissance après une greffe d'utérus.

Ils subissent cependant une double inégalité de traitement : avec les établissements publics de santé du fait de tarifs minorés, et avec les autres catégories d'employeurs de droit privé faisant l'objet de financements publics, qui conservent le bénéfice de ces allègements de charges. Ainsi, ces établissements supportent un coût du travail plus élevé pour exercer des missions de service public hospitalier.

Monsieur le ministre, lorsque vous étiez député, vous étiez très attaché à cette question...

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Retrait ou avis défavorable pour cette demande de rapport, même si le sujet est d'importance.

**M. Olivier Véran, ministre.** – Il y a déjà eu deux rapports de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS), montrant quelques différences : le premier au bénéfice du secteur public, le second du secteur privé non lucratif.

Un troisième rapport, commis en 2019 par l'IGAS et l'Inspection générale des finances (IGF), conclut à une égalité en matière de charges. L'affaire est soldée. Retrait ?

*Les amendements identiques n°s 461 rectifié bis et 750 sont retirés*

**M. le président.** – Amendement n°735 rectifié, présenté par Mmes Poncet Monge et M. Vogel, MM. Benarroche, Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco, MM. Parigi et Salmon et Mme Taillé-Polian.

Après l'article 25

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai de six mois après la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur les effets attendus et les différentes simulations sur les prochaines années de la réforme du financement des hôpitaux psychiatriques.

**Mme Raymonde Poncet Monge.** – Cet amendement demande un rapport sur les effets de la tarification à l'activité au sein des hôpitaux psychiatriques pour évaluer la pertinence du nouveau modèle de financement. La simulation doit être rendue publique.

La psychiatrie a vu la demande d'actes augmenter, sans accroissement de la dotation annuelle de financement des établissements. Une réforme était nécessaire, mais la tarification par compartiment pose problème.

Les hôpitaux publics sont déjà sinistrés et les établissements privés à but lucratif, qui affichent un taux de rentabilité de 8 %, seraient à 75 % gagnants, avec une rentabilité supérieure aux activités de médecine-chirurgie-obstétrique (MCO) ou aux urgences.

En effet, la sortie des financements par dotation pour les établissements hospitaliers dits MCO s'est accompagnée de la dégradation de leur équilibre financier et a entraîné une crise hospitalière aiguë. Quelle est la simulation de la nouvelle tarification pour les établissements publics sinistrés ?

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Sans surprise, avis défavorable.

**M. Olivier Véran, ministre.** – La Fédération hospitalière de France (FHF) milite pour cette réforme. Jusqu'ici, les modes de financement de la psychiatrie

étaient gelés ; il s'agit d'accroître les moyens qui y sont dédiés. Retrait, sinon avis défavorable.

**M. Alain Milon.** – Je ne voterai pas cet amendement. La T2A a eu, en réalité, un effet inflationniste par rapport au financement par dotation. C'est le faible taux de croissance des Ondam - 1,7 % ou 1,8 % - qui a entraîné la dégradation de la situation des hôpitaux. Je vous renvoie au rapport de la commission des affaires sociales commis par Jacky Le Menn et moi-même il y a quelques années.

**Mme Raymonde Poncet Monge.** – Je veux simplement une simulation de la réforme du financement des hôpitaux publics. L'enveloppe fermée pour le secteur public a permis au secteur privé lucratif de multiplier par trois le nombre de ses établissements. D'ailleurs, certains capitaux privés se réorientent, depuis la crise sanitaire, des Ehpad vers les établissements psychiatriques privés...

*L'amendement n°735 rectifié n'est pas adopté.*

## ARTICLE 26

**M. le président.** – Amendement n°799, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Supprimer cet article.

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** – Depuis 2020, nous sommes opposés au forfait patient urgence (FPU), dont l'article 26 reporte la mise en œuvre. Ce dispositif est inefficace. Il sanctionne les arrivées aux urgences pour des soins non-urgents, entraînant des inégalités dans l'accès aux soins sans réduire les dépenses de santé.

La surfréquentation des urgences est la conséquence de la pénurie de médecins généralistes en ville et de la suppression par décret, par M. Mattéi, de l'obligation des gardes le soir et le samedi. Il nous faut un service médical de proximité. Nous avons déposé un amendement revenant sur le décret dit Mattéi.

**M. le président.** – Amendement identique n°959 rectifié *bis*, présenté par M. Jomier et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

**M. Bernard Jomier.** – Chaque année, le PLFSS comporte des dispositions inefficaces sur les urgences. Ni le forfait réorientation ni le FPU ne sont à la mesure des problèmes : déserts médicaux, défauts de personnel, difficultés d'accès aux soins.

Les services d'urgence rencontrent d'importantes difficultés, mais cet article donne à nouveau le sentiment d'un manque de réactivité sur le sujet.

Le report de l'entrée en vigueur du FPU montre qu'il est inopérant, car confus et difficilement praticable.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Nous devons évaluer le dispositif, certes, mais pas le geler : cela

n'aiderait nullement les urgences dans les hôpitaux en difficulté. Avis défavorable.

**M. Olivier Véran, ministre.** – Avis défavorable. La réforme du financement des urgences, en vigueur depuis la dernière LFSS, satisfait déjà les acteurs de terrain. Il s'agit seulement d'y apporter quelques correctifs.

**Mme Raymonde Poncet Monge.** – Pourquoi ne pas inclure la psychiatrie, au même titre que les services MCO, dans les hospitalisations exonérant les patients du paiement du FPU ? Est-ce un oubli ?

*Les amendements identiques n°799 et 959 rectifié bis ne sont pas adoptés.*

**M. le président.** – Amendement n°965 rectifié *bis*, présenté par M. Jomier et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Après l'alinéa 6

Insérer un paragraphe ainsi rédigé :

... – Après la première phrase du même article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Cette dotation est notamment liée à une contractualisation avec les professionnels de santé ambulatoires, mentionnant des horaires de permanence des soins adaptés aux besoins de santé de la population. »

**M. Bernard Jomier.** – Dans son pacte pour la refondation des urgences, le Gouvernement avait souhaité mettre en place des mesures ambitieuses pour en réformer le financement, en l'orientant vers une part proportionnelle à la qualité et à l'offre de soins.

La relation forte entre organisation des soins de ville et activité de services d'urgence n'est plus à démontrer : un meilleur usage des urgences par la population passe par une optimisation de l'offre de soins en ville. Celle-ci doit donc s'adapter à la demande, le soir et le samedi.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Une meilleure articulation est effectivement indispensable, mais la rédaction de l'amendement est inopérante et sans réelle portée juridique. Avis défavorable.

**M. Olivier Véran, ministre.** – J'ai rappelé ce matin, à Santexpo, la mobilisation du Gouvernement envers le secteur privé libéral s'agissant de la permanence des soins ambulatoires (PDSA). Le président de la Fédération de l'hospitalisation privée (FHP) m'a dit son engagement sur le sujet.

Cet amendement n'a pas de portée pratique. Retrait ou avis défavorable.

**M. Bernard Jomier.** – Il est question de l'extension des horaires de la PDSA. Nous ne pouvons le proposer autrement, pour des raisons de recevabilité. Voilà le sujet ! Nous l'avons voté en commission il y a deux ans ; hélas, l'interruption de l'examen du PLFSS

en séance publique ne nous avait pas permis d'aller plus loin.

Cette demande émane des médecins, pour les inciter à répondre aux urgences et éviter ainsi un report sur l'hôpital.

**Mme Laurence Cohen.** – Monsieur le ministre, je me réjouis de voir vos propositions bien accueillies. Mais, tous, dans nos départements, nous savons que les urgences vont mal ! Certains services ferment la nuit, avec des conséquences dramatiques.

Si tout allait bien, le monde hospitalier ne connaîtrait pas un tel malaise. Avec nos amendements, nous tentons de trouver des solutions.

Dans le Val-de-Marne, à l'hôpital du Kremlin-Bicêtre, la situation est catastrophique : il n'y a plus de médecin expérimenté pour encadrer les internes. (*M. le ministre le conteste.*) La défaillance de la médecine de ville amplifie le problème.

**M. Olivier Véran, ministre.** – Certes, les problèmes existent dans certains hôpitaux où les services d'urgence doivent fermer deux ou trois nuits par semaine. Il faut aussi reconnaître que ces services sont nombreux sur le territoire, car nous avons fait le choix de la proximité.

La difficulté majeure vient du manque d'urgentistes. Ces médecins ont légitimement souhaité avoir une spécialité à part entière, il y a quelques années. Un urgentiste diplômé doit être présent durant les horaires d'ouverture du service, mais le vivier s'épuise car la spécialité est particulièrement difficile : horaires, insécurité... Certains raccrochent et nous ne pouvons les en blâmer. Résultat, nous manquons d'urgentistes, encore plus à l'issue de la pandémie.

La PDSA doit aussi être assurée ; nous œuvrons en ce sens et je regrette le décret Mattéi qui a supprimé l'obligation des gardes en ville.

Mais la clé reste de former davantage d'urgentistes. Un diplôme d'études spécialisées (DES) vient d'être créé, avec une première promotion en septembre.

Il faut aussi rappeler à la population que l'on ne doit se rendre aux urgences qu'en cas de nécessité. Au reste, durant la crise sanitaire, leur activité a reculé de 60 %.

Nous sommes attentifs à chaque situation pour apporter des solutions. Nous y arrivons la plupart du temps.

*L'amendement n°965 rectifié bis n'est pas adopté.*

*L'article 26 est adopté.*

## ARTICLE 27

**M. le président.** – Amendement n°151, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 11

Remplacer le mot :

sur

par le mot :

après

*L'amendement rédactionnel n°151, accepté par le Gouvernement, est adopté.*

*L'article 27, modifié, est adopté.*

## APRÈS L'ARTICLE 27

**M. le président.** – Amendement n°346 rectifié *bis*, présenté par M. Savary, Mme Lassarade, MM. Babary, Bascher et Belin, Mmes Belrhiti et Berthet, M. J.B. Blanc, Mme Bonfanti-Dossat, MM. Bonne, Bouchet et Bouloux, Mme V. Boyer, MM. Brisson, Burgoa et Charon, Mmes Chauvin et L. Darcos, M. Daubresse, Mmes Demas, Deseyne, Di Folco, Drexler et Dumont, M. Duplomb, Mmes Estrosi Sassone et Férat, MM. B. Fournier, Genet et Gremillet, Mme Joseph, MM. Karoutchi, Klinger, D. Laurent, Lefèvre et Longuet, Mme Malet, MM. Pellevat, Piednoir et Pointereau, Mmes Puissat et Raimond-Pavero et MM. Rapin, Sido, Sol, Somon, Tabarot et J.P. Vogel.

Après l'article 27

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Au I de l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale, après les mots : « sécurité des soins », sont insérés les mots : « et à la lutte contre les erreurs médicamenteuses ».

**M. René-Paul Savary.** – Il convient d'intégrer des indicateurs relatifs aux dispositifs mis en place pour lutter contre les erreurs médicamenteuses dans le calcul de la dotation complémentaire accordée aux établissements de santé relative à l'incitation financière à l'amélioration de la qualité (IFAQ).

Ces erreurs sont responsables de dizaines de milliers de décès chaque année. Elles doivent être mieux prévenues.

**M. le président.** – Amendement identique n°439 rectifié *ter*, présenté par MM. Milon et Chatillon, Mme Bourrat, MM. Darnaud et Laménié et Mme Ventalon.

**M. Alain Milon.** – Défendu.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – La prévention des erreurs médicamenteuses fait partie des exigences de la sécurité des soins. Des indicateurs existent déjà en la matière. En 2020, la HAS a produit un bilan et des recommandations pour les professionnels et les établissements de santé.

Cet amendement est satisfait. Retrait ou avis défavorable.

**M. Olivier Véran, ministre.** – Même avis.

**M. René-Paul Savary.** – Je suis encore plus inquiet. Nous parlons de 10 000 à 30 000 décès. Le système ne marche donc pas ! Il faut améliorer la prévention, trouver d'autres solutions. Travaillons-y.

*Les amendements identiques n<sup>os</sup> 346 rectifié bis et 439 rectifié ter sont adoptés et deviennent un article additionnel.*

**M. le président.** – Amendement n°345 rectifié, présenté par M. Savary, Mme Lassarade, MM. Bascher et Belin, Mmes Belrhiti et Berthet, M. J.B. Blanc, Mme Bonfanti-Dossat, MM. Bonne et Bouchet, Mme V. Boyer, MM. Brisson, Burgoa et Charon, Mmes Chauvin et L. Darcos, M. Daubresse, Mmes Demas, Deseyne, Di Folco et Dumont, M. Duplomb, Mmes Estrosi Sassone et Férat, MM. B. Fournier, Genet et Gremillet, Mme Joseph, MM. Karoutchi, Klingner, D. Laurent, Lefèvre et Longuet, Mme Malet, MM. Milon, Pellevat et Piednoir, Mmes Puissat et Raimond-Pavero et MM. Rapin, Sido, Sol, Somon, Tabarot et J.P. Vogel.

Après l'article 27

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les indicateurs relatifs au développement de l'autodialyse et de la dialyse à domicile sont publiés avant le 30 juin 2022. »

**M. René-Paul Savary.** – L'article 55 de la LFSS pour 2021 intègre le développement de l'autodialyse et de la dialyse à domicile parmi les indicateurs utilisés pour mesurer la qualité des soins dans un établissement.

Or les indicateurs n'ont toujours pas été publiés. Il convient donc de fixer une date limite de publication, au 30 juin 2022.

**M. le président.** – Amendement identique n°556 rectifié bis, présenté par MM. Chasseing, Menonville, Guerriau, Médevielle et A. Marc, Mme Mélot, MM. Lagourgue, Wattebled et Decool, Mme Paoli-Gagin et MM. Capus, Malhuret, Détraigne, Longeot, Levi, Laménie, Moga et Grand.

**M. Daniel Chasseing.** – Deux avant-projets de décrets ont été transmis aux acteurs du secteur et si l'un d'eux contient effectivement des indicateurs sur la dialyse, il reste muet sur la dialyse à domicile et l'autodialyse, en contradiction avec la loi.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – La LFSS pour 2021 a fixé une date butoir au 31 décembre 2021. Monsieur le ministre, aurons-nous des résultats avant la fin de l'année ?

Un tel amendement n'est pas propice à une action rapide du Gouvernement. Avis défavorable.

**M. Olivier Véran, ministre.** – L'adoption de cet amendement ne serait pas dans l'intérêt de la Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à

la personne privés solidaires (FEHAP). Il ne faut pas remettre en cause la réforme.

Les décrets ne seront pas publiés avant le 31 décembre 2021, la crise sanitaire ayant retardé leur écriture ... Mais la réforme se poursuit, nous y travaillons d'arrache-pied. Avis défavorable.

**M. René-Paul Savary.** – Je maintiens mon amendement pour aider M. le ministre à maintenir la pression... Les décisions prises par le Parlement doivent être respectées. Dans la troisième année du troisième cycle, nous voulions que les étudiants exercent dans les déserts médicaux. Mais le décret n'a toujours pas été publié ! (*Applaudissements sur quelques travées du groupe Les Républicains*)

**M. Alain Milon.** – Cette disposition sur l'autodialyse date de 2020, elle faisait suite aux constatations de la commission des affaires sociales à La Réunion. Nous avons demandé un rapport sur le sujet l'année dernière. Mieux vaut l'autodialyse à domicile que de se déplacer deux à trois fois par semaine.

**Mme Corinne Imbert, rapporteur.** – À titre personnel, je soutiendrai cet amendement.

**M. Olivier Véran, ministre.** – Les centres d'autodialyse sont à l'origine de ces amendements.

L'activité de greffe est en retard dans notre pays et elle nécessite que l'on s'y penche sérieusement. Mais la crise covid a retardé les soins du fait des déprogrammations d'opérations.

Il n'y aura plus de financement si vous votez cet amendement ! (*M. René-Paul Savary proteste.*)

*Les amendements identiques n<sup>os</sup> 345 rectifié et 556 rectifié bis sont adoptés et deviennent un article additionnel.*

## ARTICLE 28

**Mme Laurence Cohen.** – J'ai alerté à plusieurs reprises sur les pratiques d'isolement et de contention dans les établissements psychiatriques.

Mme la rapporteure estime à juste titre qu'un texte spécifique serait préférable à ce PLFSS. Nous avons en effet l'impression que le Gouvernement bricole pour essayer d'échapper à la censure du Conseil constitutionnel.

Nous souhaitons l'intervention systématique du juge des libertés, et je me satisfais que notre ancienne proposition ait été entendue.

Associer davantage la famille va dans le bon sens, même si je regrette que notre amendement visant à informer directement les patients de leurs droits ait été déclaré irrecevable.

Pourquoi de telles pratiques perdurent-elles ? Par manque de personnel. Ce n'est que la partie émergée de l'iceberg : les soignants n'ont pas d'autre choix.



Monsieur le ministre, vous allez vous enorgueillir des assises de la santé mentale, mais il manque une grande loi.

Si cet article était supprimé comme le souhaite Mme la rapporteure, la version antérieure serait rétablie. Or, elle est moins respectueuse du droit des patients.

**M. le président.** – Amendement n°152, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – L'article 28 rend automatique le contrôle, par le juge des libertés et de la détention, du maintien des mesures d'isolement et de contention en unité psychiatrique. Il tire les conséquences de la décision du Conseil constitutionnel du 4 juin 2021.

En 2020, la crise sanitaire a pu justifier l'adoption d'une disposition relative à l'isolement et à la contention en LFSS, pour laquelle le Conseil constitutionnel n'a pas été saisi. Cette année, le Gouvernement avait le temps, depuis le 4 juin 2021, de rédiger un projet de loi dédié. Ces mesures n'ont pas leur place ici, d'autant que le PLFSS ne fait pas l'objet d'un avis du Conseil d'État, lequel serait pourtant utile s'agissant de dispositions qui ont déjà été censurées à deux reprises par le Conseil constitutionnel en 2020 et 2021.

**M. Olivier Véran, ministre.** – Si le Conseil constitutionnel a censuré deux alinéas du code de la santé publique sur l'isolation et la contention, c'est à cause du recours systématique au JLD en cas de prolongation des mesures au-delà d'une certaine durée. Cet article prévoit un plan d'accompagnement. Avis défavorable.

**M. Bernard Jomier.** – Nous rejoignons seulement en partie l'avis de la rapporteure. Ce véhicule législatif n'est pas le meilleur. L'amendement n°802 de Mme Cohen limite le dispositif à deux ans, en attendant un autre texte.

C'est aussi l'occasion de demander au Conseil constitutionnel si un tel article relève ou non du PLFSS. Le Gouvernement a multiplié des dispositifs qui relèvent davantage d'une loi santé que d'une loi de financement. Nous déférerons donc ce texte au Conseil constitutionnel.

**Mme Raymonde Poncet Monge.** – Si cet amendement de suppression est voté, le mien deviendra sans objet. L'article 28 n'a pas sa place dans la LFSS, mais dans une loi sur la santé mentale.

Débattons de l'intérêt thérapeutique des mesures de contention et d'isolement. Dès 2006, le Conseil de l'Europe dénonçait le recours à des critères non cliniques.

Le contrôleur général des lieux de privation de liberté s'en est ému.

Une étude de l'assistance publique a conclu que l'isolement était traumatisant. Selon la Haute école de santé de Fribourg, des alternatives existent.

**M. Daniel Chasseing.** – Mon amendement favorisait la création d'équipes mobiles de psychiatrie et de pédopsychiatrie à l'échelon départemental, intervenant au domicile de patients psychotiques à la demande du médecin traitant. Le malade isolé ne prendra pas son traitement.

*L'amendement n°152 est adopté.*

*L'article 28 est supprimé.*

*Les amendements n°s 725, 727 et 816 n'ont plus d'objet.*

## APRÈS L'ARTICLE 28

**M. le président.** – Amendement n°86 rectifié, présenté par M. Sol, Mme Chauvin, MM. Burgoa, Cardoux, Pellevat et Laménie, Mme L. Darcos, MM. Bonhomme et Lefèvre, Mme Richer, M. Calvet, Mme Lopez, M. Grand, Mmes Belhiti et Eustache-Brinio, MM. B. Fournier et Bouchet, Mme Muller-Bronn, M. Brisson, Mme Micouleau, M. Genet, Mme M. Mercier, MM. Bonne et Chatillon, Mme Joseph, M. Savary, Mme Drexler, M. Gremillet et Mme Bonfanti-Dossat.

Après l'article 28

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le I de l'article L. 162-22-9-1 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Toutefois, la fixation d'une valeur différenciée entre les établissements de santé participant au service public hospitalier ne peut poursuivre d'autre objectif que la prise en compte des allègements de prélèvements obligatoires dont peuvent bénéficier les établissements de santé privés à but non lucratif. » ;

2° Le 1° du I de l'article L. 162-22-10 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Toutefois, la fixation de tarifs différenciés entre les établissements de santé participant au service public hospitalier ne peut poursuivre d'autre objectif que la prise en compte des allègements de prélèvements obligatoires dont peuvent bénéficier les établissements de santé privés à but non lucratif. »

**M. Jean Sol.** – Il convient d'harmoniser les tarifs de prestations entre les différentes catégories d'établissements de santé participant au service public hospitalier.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Les tarifs nationaux d'hospitalisation peuvent être différents en fonction des catégories d'établissement.

Les différences de tarification doivent correspondre à des différences de charges. Retrait ou avis défavorable.

**M. Adrien Taquet**, *secrétaire d'État*. – Avis défavorable pour les mêmes raisons.

**M. Michel Canévet**. – J'avais déposé un amendement, déclaré irrecevable, pour soutenir les entreprises françaises produisant des masques.

La commande publique doit prendre en compte la production française, voire européenne.

En Bretagne, quatre unités de production ont vu le jour, mais certaines manquent de commandes, malgré des produits de grande qualité.

**M. le président**. – Veuillez vous exprimer sur l'amendement en discussion et non pour défendre un amendement irrecevable...

*L'amendement n°86 rectifié n'est pas adopté.*

**M. le président**. – Amendement n°802, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Après l'article 28

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 6111-1-6 du code de la santé publique est abrogé.

**Mme Laurence Cohen**. – Nous demandons la suppression de cet article adopté lors du PLFSS pour 2021.

Le ministre de la Santé, alors député socialiste, était favorable aux hôtels hospitaliers.

Cent mille lits ont fermé en vingt ans : l'ambulatoire a pu servir de prétexte. Cette politique a des conséquences dramatiques, les soignants recherchent des lits disponibles.

Les hôtels hospitaliers semblent une manière d'externaliser nos capacités hospitalières à moindre coût. Y a-t-il eu une montée en puissance ?

**Mme Corinne Imbert**, *rapporteuse*. – Le dispositif des hôtels hospitaliers améliore le parcours de soins.

Le renforcement de l'accompagnement financier des établissements de santé a été adopté en 2021. Il est trop tôt pour demander la suppression du dispositif. Retrait ou avis défavorable.

**M. Adrien Taquet**, *secrétaire d'État*. – Même avis.

**M. Bernard Jomier**. – Ces hôtels hospitaliers peuvent être intéressants mais, depuis six ans, nous ne disposons toujours pas de bilan...

Notre système hospitalier doit être plus agile. Comme pour l'ambulatoire, ces dispositifs nécessitent des investissements. Ils ne sont pas seulement source d'économies.

**Mme Laurence Cohen**. – Cet amendement ouvre un débat essentiel. Nous manquons d'information sur le dispositif.

Personnellement, je ne suis pas hostile à l'ambulatoire, qui complète l'hospitalisation. Quand obtiendrons-nous un bilan précis des hôtels hospitaliers ? Pour un ambulatoire efficace, il faut plus de personnel. En va-t-il de même pour les hôtels hospitaliers ?

*L'amendement n°802 n'est pas adopté.*

## ARTICLE 29

**Mme Michelle Meunier**. – Le 17 novembre prochain, le secteur sanitaire et social va se mobiliser pour réclamer le Ségur pour tous.

Les établissements médico-sociaux ont tiré le signal d'alarme. Une centaine de postes sont ainsi vacants en Loire-Atlantique.

Toute l'année, nous vous avons interrogé sur les oubliés du Ségur, à tel point que vous ne supportez plus cette expression. Six mois plus tard, perdurent des distorsions d'attractivité au sein de mêmes secteurs. Certains personnels bénéficient du complément du traitement indiciaire (CTI), d'autres non, et 22 % des départs volontaires sont le fait de ces distorsions.

Nous manquons de visibilité. L'accord Laforcade renvoyait à une conférence sociale des financeurs avant la fin de l'année. Il n'en est rien.

**Mme Patricia Schillinger**. – Les revalorisations salariales du Ségur sont essentielles, et démontrent l'importance donnée à ces professionnels de la première ligne. La revalorisation s'élève à 183 euros par mois pour les personnels des établissements de santé et des Ehpad. Mais elle en a privé certains de la réduction Fillon des cotisations sociales. Cette situation semble aller à l'encontre de l'objectif initial des revalorisations.

**M. le président**. – Amendement n°153, présenté par M. Mouiller, au nom de la commission des affaires sociales.

Après l'alinéa 4

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...) Au 2°, le mot : « dudit » est remplacé par les mots : « du même » ;

*L'amendement de coordination n°153, accepté par le Gouvernement, est adopté.*

**M. le président**. – Amendement n°1070, présenté par le Gouvernement.

Alinéa 17

Après les mots :

et 7°

sont insérés les mots :

, ainsi que des établissements et services accueillant des personnes en situation de handicap mentionnés au 12°

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Amendement rédactionnel et de cohérence.

**M. Philippe Mouiller, rapporteur.** – Cet amendement est arrivé il y a vingt-cinq minutes. À titre personnel, avis favorable, la commission des affaires sociales n'ayant pu émettre un avis.

Le secteur souffre de dysfonctionnements importants pour les bénéficiaires – ou non – de la prime Ségur. Il y a eu le Ségur 1, le Ségur 2, les personnels des collectivités territoriales, les accords Laforcade 1... Depuis hier, nous avons appris que le Premier ministre proposerait un complément financier, c'est le Castex 1 ! L'AFP fait le relais, et non la navette parlementaire ! (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains*)

Nous allons vous proposer des outils pour vous aider à anticiper. (*Sourires*)

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Cela traduit la complexité des circuits de financement... Ce n'est pas seulement une question de méthode. Nous nous excusons pour cet amendement tardif.

**M. Daniel Chasseing.** – Je me réjouis de la revalorisation salariale. Sur nos territoires, les personnels des maisons d'accueil spécialisées peuvent bénéficier de 183 euros, mais pas les salariés du foyer occupationnel voisin... De telles situations sont très compliquées à gérer, car tous ces professionnels ont été en permanence en contact avec les patients durant la crise covid.

*L'amendement n°1070 est adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°154, présenté par M. Mouiller, au nom de la commission des affaires sociales.

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – Un comité réunissant des représentants de l'État, des collectivités territoriales, des organismes gestionnaires des établissements et services sociaux et médico-sociaux et des organisations syndicales et patronales, placé auprès du ministre chargé des solidarités et de la santé, élabore et propose des modalités de revalorisations salariales équitables dans les secteurs sanitaire, médico-social et social. Il en informe régulièrement l'Assemblée nationale et le Sénat. Sa composition et les modalités d'exercice de ses missions sont précisées par décret.

**M. Philippe Mouiller, rapporteur.** – L'extension des mesures de revalorisations issues du Ségur de la santé au secteur médico-social est à saluer mais tous les professionnels ne sont pas à ce jour concernés, ce qui déstabilise certains établissements. Cet amendement maintient la question à l'agenda, en institutionnalisant le suivi des négociations sur l'extension de ces mesures salariales entre l'État, les collectivités et les professionnels.

Ces comités seront utiles pour anticiper l'impact direct sur les salariés.

**Mme Sophie Cluzel, secrétaire d'État auprès du Premier ministre, chargée des personnes handicapées.** – Les négociations de M. Laforcade ont complété le champ initial du Ségur.

Un rapprochement des conventions collectives est en cours. La revalorisation salariale touchera tous les salariés des Ehpad et de la santé à domicile.

Le Premier ministre a annoncé la réunion d'une conférence des métiers de l'accompagnement social et médico-social d'ici le 15 janvier.

L'avis est donc défavorable.

*L'amendement n°154 est adopté.*

*L'article 29, modifié, est adopté.*

## APRÈS L'ARTICLE 29

**M. le président.** – Amendement n°1069, présenté par le Gouvernement.

Après l'article 29

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Les personnels agents publics des établissements et services sociaux et médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap mentionnés aux 7° et 12° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles et ne relevant pas de l'objectif de dépenses mentionné au I de l'article L. 314-3 du même code bénéficient du complément du traitement indiciaire dans les conditions équivalentes à celles prévues au B du I de l'article 48 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021.

II. – Le coût des revalorisations prévues au I ainsi que celles résultant de mesures salariales équivalentes au complément de traitement indiciaire par accords ou conventions collectives entrant en vigueur dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux du secteur privé accueillant des personnes en situation de handicap mentionnés aux 7° et 12° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles et ne relevant pas de l'objectif de dépenses mentionné au I de l'article L. 314-3 du même code fait l'objet d'un financement par la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie auprès des départements. Les modalités de détermination de ces financements sont précisées par décret.

III. – Les dispositions du présent article entrent en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> novembre 2021.

**Mme Sophie Cluzel, secrétaire d'État.** – La revalorisation de 183 euros nets par mois a été étendue aux structures financées par les départements. Nous nous concertons avec l'Assemblée des départements de France (ADF) et les partenaires sociaux.

Avec cet amendement, plus de 20 000 soignants supplémentaires bénéficieront de la revalorisation de 183 euros. Cette mesure devra être actée par les

employeurs qui négocieront ces transpositions dans les établissements ainsi que par les conseils départementaux qui les financent.

La CNSA compensera intégralement le surcoût pour les départements de cette mesure. L'impact de cette dépense nouvelle, soit 100 millions d'euros, est pris en compte à l'article 61.

Le Premier ministre s'est engagé à tenir une conférence des métiers de l'accompagnement social et médico-social qui sera organisée d'ici au 15 janvier 2022 : elle permettra de proposer un calendrier et une méthode partagés avec l'ADF, au plus près des demandes du terrain.

Il y a aussi les personnels des autres services du domaine médico-social. Voyez le cas des établissements accueillant des personnes âgées. Les disparités sont patentées. Je me réjouis de la tenue de cette conférence.

**M. le président.** – Amendement n°302 rectifié, présenté par MM. Canévet, Louault, Détraigne, Kern, Hingray, J.M. Arnaud et Le Nay, Mmes Vermeillet, Dindar, Sollogoub, Billon et de La Provôté, MM. Duffourg et S. Demilly, Mmes Devésa et Saint-Pé et MM. Longeot et Delcros.

Après l'article 29

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Le Gouvernement remet au Parlement, dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport d'information ayant pour objectif d'analyser l'attribution du complément de traitement indiciaire et des indemnités prévus au titre de la loi de financement de la sécurité sociale à l'ensemble des professionnels travaillant dans les secteurs de la santé, du médico-social, et du social (établissements de santé, établissements sociaux et médico-sociaux, établissements accueillant des personnes en situation de handicap, etc.), quel que soit leur statut (titulaire, contractuel de la fonction publique, professionnels de santé en libéral).

Ce rapport a également pour objectif d'analyser l'impact des mesures précitées sur les inégalités salariales dans ces mêmes secteurs, l'attractivité de leurs métiers et l'impact sur l'offre de soins, notamment dans les déserts médicaux.

II. – La perte de recettes résultant pour l'État du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

**M. Michel Canévet.** – Je suis très heureux des avancées annoncées hier en faveur des personnels du secteur du handicap. Il ne faudra pas non plus oublier les personnels des résidences autonomie, où la grande majorité ne bénéficie pas de la prime. Cette inéquité est préjudiciable au fonctionnement des établissements.

**M. Philippe Mouiller, rapporteur.** – À titre personnel, sous réserve de précisions sur les modalités des compensations aux départements, avis très favorable à l'amendement n°1069.

Avis défavorable à l'amendement n°302 rectifié car le rapport ne me semble plus utile compte tenu des avancées récentes.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Même avis sur l'amendement n°302 rectifié.

**M. René-Paul Savary.** – Les départements devront financer l'avance et ils ne pourront pas financer ces salaires par de la dette ! Eux, ils obéissent à des règles ! Bientôt, avec de telles décisions, la France sera dans une situation catastrophique. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains ; Mme Émilienne Poumirol et Mme Laurence Cohen applaudissent également.*)

**Mme Sophie Cluzel, secrétaire d'État.** – Nous nous concertons avec l'ADF. Nous allons compenser à l'euro près les coûts.

*L'amendement n°302 rectifié est retiré.*

*L'amendement n°1069 est adopté et devient un article additionnel.*

**M. le président.** – Amendement n°308 rectifié *bis*, présenté par Mme Muller-Bronn, MM. Anglars, Bansard et Belin, Mme Bonfanti-Dossat, MM. Cambon et Bouchet, Mmes Demas, Drexler, Dumas, Dumont et Joseph, MM. B. Fournier, Genet, Gremillet, Klingner et Regnard, Mme Renaud-Garabedian et MM. Piednoir et Saury.

Après l'article 29

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans les six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport évaluant les besoins réels de financement pour une revalorisation de l'ensemble des métiers et des carrières des secteurs social, médico-social et de la santé. Ce rapport formule des préconisations pour une harmonisation des rémunérations et un soutien à l'attractivité des métiers des organisations du secteur privé non lucratif ainsi que pour, d'une part le financement au réel des valorisations salariales issues du Ségur de la santé et mises en œuvre en 2021, d'autre part le financement réel des revalorisations salariales prévues en 2022 pour certains établissements et services, puis enfin le financement au réel des transpositions et extensions du Ségur au personnel de tous les autres secteurs non inclus dans ces mesures, concernés par les conclusions de la conférence multipartite des financeurs promise en fin d'année 2021.

**Mme Laurence Muller-Bronn.** – Nous demandons un rapport pour évaluer les besoins de financement afin de revaloriser les rémunérations de tout le secteur social, médico-social et de la santé.

Le Parlement a besoin d'un bilan préalable pour combler les déserts médicaux.

**M. le président.** – Amendement identique n°400 rectifié *bis*, présenté par Mme Prévile, MM. Tissot, P. Joly, Montaugé et Chantrel, Mmes Monier et Conway-Mouret, MM. Redon-Sarrazy et Pla et Mmes Poumirol, Meunier, Jasmin et Van Heghe.

**Mme Angèle Prévile.** – Comment se fait-il que des professionnels à compétences égales n'aient pas la même rémunération en fonction de l'établissement où ils exercent ?

Combien de secteurs sinistrés ! La fuite de professionnels dans certains établissements est patente. Nous devons prévoir les financements pour assurer une équité de traitement entre les professionnels, quels que soient les établissements où ils exercent.

**M. le président.** – Amendement identique n°591 rectifié *bis*, présenté par M. Sautarel, Mmes Belhiti et Bellurot, MM. Darnaud, Charon, Perrin, Rietmann, Chaize, Rojouan, Favreau et Tabarot, Mme Schalck et MM. Duplomb et J.M. Boyer.

**M. Stéphane Sautarel.** – Défendu.

**M. le président.** – Amendement n°903 rectifié *bis*, présenté par Mmes Billon, Dindar, Herzog, Perrot, Sollogoub et Vermeillet et MM. J.M. Arnaud, Delcros, Duffourg et Le Nay.

Après l'article 29

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans les six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport évaluant les besoins réels de financement pour une revalorisation de l'ensemble des métiers et des carrières des secteurs social, médico-social et de la santé.

Ce rapport formule des préconisations pour une harmonisation des rémunérations et un soutien à l'attractivité des métiers des organisations du secteur privé non lucratif ainsi que pour, d'une part le financement au réel des valorisations salariales issues du Ségur de la santé et mises en œuvre en 2021, d'autre part le financement réel des revalorisations salariales prévues en 2022 pour certains établissements et services. Enfin, ce rapport se penchera sur le financement au réel des transpositions et extensions du Ségur au personnel de tous les autres secteurs non inclus dans ces mesures, concernés par les conclusions de la Conférence multipartite des financeurs promise en fin d'année 2021.

**Mme Sylvie Vermeillet.** – Défendu.

**M. le président.** – Amendement n°907 rectifié, présenté par Mme Monier, MM. Antiste et Fichet, Mmes Jasmin, Poumirol, Van Heghe et G. Jourda, MM. P. Joly, Todeschini et Pla, Mme Blatrix Contat, MM. Cardon et Redon-Sarrazy, Mme Conway-Mouret, MM. Vaugrenard et Tissot, Mme Bonnefoy, M. Montaugé, Mmes Meunier et Conconne, M. Michau, Mme Féret et M. Gillé.

Après l'article 29

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement remet au Parlement, dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport d'information ayant pour objectif d'évaluer les dispositions de l'article 48 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 modifié par l'article 29 de la présente loi sur l'attractivité des métiers des secteurs de la santé, du médico-social et du social ainsi que son impact sur l'offre de soin dans les territoires sous denses. Le rapport a également pour objectif d'analyser l'attribution du complément de traitement indiciaire et des indemnités prévus au titre des mêmes articles à l'ensemble des professionnels (établissements de santé, établissements sociaux et médico-sociaux, établissements accueillant des personnes en situation de handicap, etc.), quel que soit leur statut (titulaire, contractuel de la fonction publique, professionnels de santé en libéral).

**M. Christian Redon-Sarrazy.** – Il convient d'examiner les effets réels des mesures de revalorisation salariale du Ségur et des accords Laforcade sur l'amélioration de l'attractivité des métiers de la santé, du médico-social et du social et l'impact sur l'offre de soins, notamment dans les déserts médicaux. En outre, ce rapport s'assurera que les mesures salariales du Ségur s'appliquent bien à l'ensemble des professionnels travaillant dans les secteurs de la santé, du médico-social et du social afin qu'il n'y ait aucun « oublié du Ségur ».

**M. le président.** – Amendement n°309 rectifié, présenté par Mme Muller-Bronn, MM. Anglars, Bansard et Belin, Mme Bonfanti-Dossat, MM. Bouchet, Cambon et Daubresse, Mmes Drexler et Dumont, MM. B. Fournier et Gremillet, Mme Demas, MM. Klingler, Genet et Piednoir, Mme Renaud-Garabedian et MM. Regnard, Saury et Sautarel.

Après l'article 29

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement remet au Parlement, au plus tard le 1<sup>er</sup> mars 2022, un rapport d'information analysant les mesures salariales du Ségur et des accords Laforcade, leurs modalités d'application ainsi que leurs conséquences sur les métiers. Il évalue notamment si les revalorisations salariales actées à l'article 29 de la présente loi a eu un effet sur les inégalités salariales dans les secteurs de la santé, du médico-social et du social, sur l'amélioration de l'attractivité des métiers et si elles ont eu un impact sur l'offre de soins et d'accompagnement, notamment dans les déserts médicaux. Il établit en outre un bilan précis des financements versés par les autorités de tutelle et de contrôle, notamment la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et les agences régionales de santé, particulièrement au regard des coûts effectivement supportés par les établissements et services tels qu'ils

résultent de l'application des revalorisations salariales liées au Ségur de la santé et aux accords Laforcade.

**Mme Laurence Muller-Bronn.** – Cet amendement de repli prévoit la publication d'un rapport sur l'application du Ségur de la santé et des accords Laforcade.

**M. le président.** – Amendement n°8 rectifié, présenté par MM. Bonne, Belin, Bonhomme, Bouchet, Burgoa et Charon, Mmes Chauvin, Delmont-Koropoulis, Drexler et Estrosi Sassone, MM. B. Fournier, Genet, Hugonet, Klingner et Laménie, Mme Lassarade, MM. D. Laurent et Lefèvre, Mme M. Mercier, MM. Milon et Pointereau, Mmes Puissat et Richer et MM. Rojouan, Sautarel et Sido.

Après l'article 29

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai d'un an à compter de la publication de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport faisant état de la mise en œuvre des mesures du Ségur portant sur les revalorisations salariales, des accords Laforcade et des mesures de soutien à l'investissement des établissements de santé mentionnées à l'article 50 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021. Ce rapport précise les montants globaux affectés à la mise en œuvre de ces mesures en fonction de la nature juridique publique, privée non lucrative et privée des personnes morales bénéficiaires.

**M. Bernard Bonne.** – Alors que nos travaux vont bientôt être suspendus pour cause d'élection présidentielle, nous avons besoin d'informations.

**M. Philippe Mouiller, rapporteur.** – Nous sommes tous conscients que le secteur connaît des difficultés.

Néanmoins, avis défavorable à ces amendements. Nous venons de prévoir un comité de suivi et la commission des affaires sociales pourrait mettre en place une mission d'information sur ces questions.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Même avis.

*Les amendements identiques n°s 308 rectifié bis, 400 rectifié bis, 591 rectifié bis ne sont pas adoptés.*

*L'amendement n°903 rectifié bis n'est pas adopté, non plus que les amendements n°s 907 rectifié, 309 rectifié et 8 rectifié.*

**M. le président.** – Amendement n°624 rectifié bis, présenté par Mme Meunier, MM. Michau, Pla et Antiste, Mme Van Heghe, MM. Montaugé, Bourgi, Houllegatte et Jeansannetas, Mme Féret, M. Gillé, Mmes Conway-Mouret, Rossignol et Poumirol, M. P. Joly, Mme Bonnefoy, MM. Tissot, Chantrel, Cardon et Temal et Mmes Blatrix Contat et Le Houerou.

Après l'article 29

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans les six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport visant à évaluer l'entrée en vigueur de la prestation de compensation du handicap parentalité, établie par le décret n° 2020-1826 du 31 décembre 2020 relatif à l'amélioration de la prestation de compensation du handicap.

**Mme Michelle Meunier.** – De la théorie à la pratique, ou le grand écart entre les annonces gouvernementales et leur mise en œuvre... Le 16 novembre 2020, le Premier ministre annonçait la mise en place d'une aide à la parentalité pour les personnes en situation de handicap.

L'élargissement de la prestation de compensation du handicap (PCH) à la parentalité a été salué, mais les modalités interrogent.

Le décret du 31 décembre s'applique dès le lendemain, avec une aide forfaitaire humaine et technique dont les montants varient selon l'âge de l'enfant. Les maisons départementales pour les personnes handicapées (MDPH), chargées de l'instruction, ne disposent pas d'outil informatique pour traiter les demandes. La mise en œuvre a ainsi été toute théorique, et cette aide n'a pas répondu aux attentes car de nombreux parents ont été écartés du dispositif et son montant forfaitaire ne répond pas aux parents à fort besoin. Un rapport s'impose.

**M. Philippe Mouiller, rapporteur.** – Je partage vos inquiétudes. Avis défavorable toutefois à cette demande de rapport car nous sommes déjà dans l'action et des groupes de travail s'intéressent à la question.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Le décret du 31 décembre prévoit la remise d'un rapport. Nous y travaillons. Nous avons quand même créé la PCH parentalité ! C'est un vrai progrès.

Avec le dispositif sur les « Mille premiers jours » nous allons mettre en place une douzaine de services d'accompagnement de parents en situation de handicap (SAPSH) pour que des personnes en situation de handicap puissent être accompagnées pour avoir des enfants et les éduquer. Avis défavorable sur l'amendement.

*L'amendement n°624 rectifié bis n'est pas adopté.*

## ARTICLE 30

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** – La grande réforme de l'autonomie a été enterrée. Seuls quatre articles du PLFSS nous permettent de nous intéresser au sujet. Les parlementaires et l'ADF ont été mis devant le fait accompli. Les aides à domicile ont vécu la crise Covid avec une grande souffrance. Notre population vieillit et la bataille est celle du maintien à domicile le plus longtemps possible.

Nous avons besoin d'une réforme systémique. L'ADF évalue le coût de l'avenant 43 à 600 millions d'euros, contre 100 millions budgétés par l'État. On est

loin du compte ! Je regrette que l'on reste au milieu du gué.

**M. Jean Sol.** – Les bénéficiaires des prestations d'autonomie doivent garder le choix de leur mode d'accompagnement. L'intervention d'une structure mandataire est essentielle, surtout dans les déserts médicaux. Pourquoi n'y a-t-il pas de mesures pour les employeurs directs à domicile dans ce texte ? Vous oubliez ainsi la moitié des acteurs.

A l'instar de la création d'un tarif socle pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) prestataire, il faut un tarif socle pour l'emploi à domicile. L'avez-vous prévu, monsieur le ministre ?

**M. Marc Laménie.** – Cet article 30 s'inscrit dans le chapitre consacré au renforcement de la politique d'aide à l'autonomie.

Les trois types de services à domicile - SAAD, soins infirmiers à domicile (SIAD) et services polyvalents d'aide et de soin à domicile (Spasad) sont sous-financés.

Les variations géographiques sont importantes. Les acteurs demandent un tarif socle, pour réduire les disparités entre départements et améliorer les services.

Mais les professionnels sont inquiets. Cela aura forcément un effet sur le reste à charge des usagers. Je me rangerai néanmoins à l'avis de la commission des affaires sociales.

**M. Bernard Jomier.** – Les tarifs dépendent du groupe iso-ressource (GIR), allant de 176 euros pour le GIR 4 à 1 747 euros pour le GIR 1. Un tarif plancher de 22 euros entraînera mécaniquement une baisse du plan d'aides pour les personnes qui sont au plafond - soit un tiers des bénéficiaires à Paris. Une personne du GIR 4 passerait de 34 à 30 heures...

Deux solutions existent. Soit calquer ce plafond sur celui de la PCH, c'est-à-dire un plafond exprimé en nombre d'heures, mais cela ne permet pas d'y intégrer des dispositifs techniques qui ne sont pas quantifiables. Un tel dispositif nécessiterait en outre une réforme de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et ne serait pas forcément compatible avec ce texte. Soit il faut relever le niveau des aides. La médiane de l'APA est de 20,45 euros. Relever à 22 euros représenterait une augmentation de 8 %. Quelle solution choisira le Gouvernement ?

**M. le président.** – Amendement n°155, présenté par M. Mouiller, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 8

Remplacer les mots :

doivent respecter

par le mot :

respectent

**M. Philippe Mouiller, rapporteur.** – C'est un amendement rédactionnel.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Avis favorable. Je vous prie d'excuser Mme Bourguignon, empêchée par un deuil familial.

Je salue la prise de parole du Président de la République ce soir, qui consacre la création d'un service public de l'autonomie - la cinquième branche - sous la forme d'un virage domiciliaire permis par un investissement inédit d'un milliard d'euros, pour que les personnes âgées puissent vieillir à domicile. C'est un financement massif et pérenne et un système simplifié. (*M. Bernard Jomier proteste.*)

*L'amendement n°155 est adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°156, présenté par M. Mouiller, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 12

Remplacer le mot :

annuellement

par les mots :

tous les trois ans

**M. Philippe Mouiller, rapporteur.** – Cet amendement dispose que le tarif plancher des services d'autonomie à domicile serait fixé non pas annuellement, mais tous les trois ans, afin de limiter la complexité de gestion, pour les départements notamment.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Avis favorable.

*L'amendement n°156 est adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°335 rectifié *bis*, présenté par MM. Bonne, Anglars et Belin, Mme Belrhiti, MM. Bonhomme, Bouchet, Brisson, Burgoa, Cambon et Charon, Mme Chauvin, M. Courtial, Mmes L. Darcos, Delmont-Koropoulis, Demas, Drexler, Dumont et Estrosi Sassone, M. B. Fournier, Mme Gosselin, M. Gremillet, Mme Gruny, MM. Hugonet, Klinger et Laménie, Mme Lassarade, MM. Lefèvre et Longuet, Mmes Malet et M. Mercier, M. Milon, Mme Puissat, MM. Sautarel, Savary et Sol, Mme Di Folco, MM. Piednoir et Sido, Mme Bonfanti-Dossat et MM. Mandelli et Saury.

Alinéa 26

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Ce dernier dispose d'un délai d'un mois pour répondre.

**M. Bernard Bonne.** – Avec l'article 30, un SAAD dont la candidature n'a pas été retenue lors d'un appel à candidature pourra demander la communication des motifs du rejet. Cet amendement prévoit qu'un délai maximum d'un mois soit laissé au président du conseil départemental pour répondre, afin que le SAAD

puisse, le cas échéant, contester le refus devant les juridictions compétentes.

**M. Philippe Mouiller, rapporteur.** – Précision utile. Avis favorable.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Cet amendement est satisfait par le code des relations entre le public et l'administration. Retrait ou avis défavorable.

*L'amendement n°335 rectifié bis est adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°157, présenté par M. Mouiller, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 37

Supprimer cet alinéa.

**M. Philippe Mouiller, rapporteur.** – C'est un amendement de coordination.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Avis défavorable. Cet alinéa renumérote les articles du code de l'action sociale et des familles, ce qui est nécessaire.

*L'amendement n°157 est retiré.*

**M. le président.** – Amendement n°336 rectifié, présenté par MM. Bonne, Anglars et Belin, Mme Belhiti, MM. Bonhomme, Bouchet, Brisson, Burgoa, Cambon et Charon, Mme Chauvin, M. Courtial, Mmes L. Darcos, Delmont-Koropoulis, Demas, Drexler, Dumont et Estrosi Sassone, M. B. Fournier, Mme Gosselin, M. Gremillet, Mme Gruny, MM. Hugonet, Klingner et Laménie, Mme Lassarade, MM. Lefèvre et Longuet, Mmes Malet et M. Mercier, M. Milon, Mme Puissat, MM. Sautarel, Savary et Sol, Mme Bonfanti-Dossat et MM. Mandelli et Saury.

Alinéa 45

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Les modalités de limitation du reste à charge ne peuvent avoir pour conséquence de diminuer le prix facturé au bénéficiaire par le service ou de ne pas pouvoir appliquer le pourcentage prévu au deuxième alinéa de l'article L. 347-1.

**M. Bernard Bonne.** – Les prix des services non habilités au titre de l'aide sociale, fixés librement lors de la signature du contrat, évoluent ensuite dans la limite d'un pourcentage fixé annuellement par arrêté des ministres chargés de l'économie et des finances, des personnes âgées et de l'autonomie, compte tenu de l'évolution des salaires et du coût des services.

Cet amendement, sans remettre en cause le principe d'une maîtrise de la participation financière des bénéficiaires, encadre les obligations qui pourraient être imposées aux services.

**M. le président.** – Amendement n°470 rectifié bis, présenté par MM. Milon et D. Laurent, Mme L. Darcos,

MM. Chatillon, Karoutchi, Bouchet, Charon, Daubresse, B. Fournier, Klingner, Bonne, Belin et J.B. Blanc, Mme Bourrat, MM. Brisson, Burgoa, Darnaud, Genet, Laménie et Longuet, Mmes Malet, Puissat et Ventalon et MM. J.P. Vogel, Sol, Gremillet et Sido.

Alinéas 50 à 53

Remplacer ces alinéas par un alinéa ainsi rédigé :

8° L'article L. 347-1 est abrogé.

**M. Alain Milon.** – Cet amendement met fin à l'encadrement des prix des SAAD non habilités au titre de l'aide sociale.

**M. Philippe Mouiller, rapporteur.** – Sagesse sur ces amendements, qui sont toutefois incompatibles entre eux.

L'amendement n°470 rectifié bis supprime tout encadrement, tandis que l'amendement n°336 rectifié articule les principes d'augmentation tarifaire et encadre le reste à charge ; à titre personnel, il me semble plus équilibré.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Avis défavorable à ces deux amendements.

Monsieur Bonne, des travaux réglementaires vont s'ouvrir avec les acteurs. Nous veillerons à un juste équilibre.

Monsieur Milon, l'encadrement est nécessaire pour protéger le public vulnérable des SAAD. Les prix sont librement fixés par les services. Seul le taux d'évolution est encadré chaque année.

*L'amendement n°336 rectifié est adopté.*

*L'amendement n°470 rectifié bis n'a plus d'objet.*

**M. le président.** – Amendement n°9 rectifié, présenté par MM. Bonne, Belin et Bonhomme, Mme Borchio Fontimp, MM. Bouchet, Burgoa et Charon, Mmes Chauvin, Delmont-Koropoulis, Drexler et Estrosi Sassone, MM. B. Fournier, Genet, Gremillet, Hugonet, Klingner et Laménie, Mme Lassarade, M. D. Laurent, Mme Lavarde, M. Lefèvre, Mme M. Mercier, M. Milon, Mmes Puissat et Richer et MM. Sautarel, Savary, Sido et Sol.

I. – Après l'alinéa 60

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° Aux services de soins infirmiers à domicile relevant des 6° ou 7° du I de l'article L. 312-1 du même code.

II. – Alinéas 62 et 63

Supprimer ces alinéas.

**M. Bernard Bonne.** – La crise sanitaire a largement confirmé la volonté des Français de vieillir à domicile le plus longtemps possible.

Dans un souci de simplification, le B du II de l'article 30 organise la transformation automatique des autorisations détenues par les actuels SAAD en



autorisations de « services autonomie à domicile », à compter de l'entrée en vigueur de la loi, ces services ayant deux ans pour se conformer au cahier des charges qui sera établi par ledit décret.

Les SSIAD, en revanche, seraient tenus de déposer une nouvelle demande d'autorisation. Cet amendement supprime cette distinction.

**M. Philippe Mouiller, rapporteur.** – La différence de traitement tient au fait que les SSIAD, dont les autorisations sont délivrées par les ARS, sont financés par la sécurité sociale. Avis défavorable.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Même avis. Les départements, tout comme le Gouvernement, tiennent à cette nouvelle autorisation - même si les procédures seront simplifiées - car un changement de périmètre est en jeu.

**M. Daniel Chasseing.** – Le tarif plancher national à 22 euros est une bonne chose pour les salariés des SAAD. Certains départements avaient déjà augmenté ce tarif, mais il est bon d'avoir un tarif uniforme. Cependant, je ne comprends pas le nouveau « service d'aide à domicile » et son fonctionnement.

**Mme Monique Lubin.** – Monsieur le ministre, vous nous dites que vos propositions sont extraordinaires, comme tout ce que fait le Gouvernement... Il est vrai que nous sommes habitués aux superlatifs, ces derniers jours.

Certes, c'est une avancée (*M. Adrien Taquet s'en réjouit*), mais payée à moitié par les départements - pour l'instant !

Nous manquons cruellement d'une loi sur la dépendance. Il y a un virage domiciliaire, mais il faut aller au-delà : comment favoriser les déplacements des professionnels ? Que fait-on pour les Ehpad ?

Maintenir à domicile, c'est bien, mais beaucoup de personnes âgées finissent malgré tout leur vie en Ehpad. Il faut faire les deux en même temps.

**M. le président.** – Restons-en à l'amendement.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Nous faisons plus que ce qui a été fait entre 2012 et 2017. (*Protestations sur les travées du groupe SER*)

Nous avons cherché à rendre concrète la création de la cinquième branche.

Le Président de la République a cité les investissements du Plan de relance pour la rénovation des Ehpad, soit 2 milliards d'euros.

*L'amendement n°9 rectifié n'est pas adopté.*

*L'article 30, modifié, est adopté.*

## APRÈS L'ARTICLE 30

**M. le président.** – Amendement n°1027, présenté par M. Mouiller, au nom de la commission des affaires sociales.

Après l'article 30

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le troisième alinéa du I de l'article 47 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 est supprimé.

**M. Philippe Mouiller, rapporteur.** – Cet amendement supprime le troisième alinéa de l'article 47, qui plafonne la participation de la CNSA au financement des dépenses induites pour les départements par l'avenant 43 de la convention collective.

Ce plafonnement, calculé en proportion de la part des heures d'APA, de PCH et d'aide-ménagère dans le département par rapport au total des heures financées au niveau national, touche en effet les départements où l'offre est supérieure à la moyenne nationale, qui seraient proportionnellement moins financés, contrairement à l'objectif de l'article 47.

Il convient de supprimer ce plafond pour garantir un financement des départements en proportion de leurs dépenses, sans modification du budget prévu par l'article 47.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Avis très favorable. L'État sera au rendez-vous de ses engagements, en lien avec l'Assemblée des départements de France.

*L'amendement n°1027 est adopté et devient un article additionnel.*

**M. le président.** – Amendement n°497 rectifié, présenté par Mme Bonfanti-Dossat, MM. Gremillet, Bascher, Darnaud et Sido, Mme Gosselin, MM. Burgoa, Brisson et Pointereau, Mmes Puissat, Micouleau et Drexler, MM. H. Leroy, Genet et Charon, Mme Dumont et MM. Cardoux, Klingler, J.B. Blanc, Bouchet et Cambon.

Après l'article 30

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur le financement des soins infirmiers et la collaboration entre les infirmiers libéraux et les structures telles que les services de soins infirmiers à domicile dans le cadre de la prise en charge de la dépendance.

**Mme Christine Bonfanti-Dossat.** – Je propose de corriger les effets pervers des financements des soins infirmiers, qui sont fixés soit par convention avec des structures de type SSIAD, soit à l'acte et sous le régime de la convention nationale des infirmiers aux tarifs négociés.

Dans le second cas, l'inclusion des actes infirmiers dans les dotations entraîne une sélectivité qui écarte les patients ayant des charges récurrentes en soins infirmiers comme les diabétiques ou les patients nécessitant des soins pluriquotidiens...

Je propose l'externalisation du financement des soins infirmiers réalisés par le secteur libéral dans le cadre d'une prise en charge conjointe avec les SSIAD et la possibilité de les facturer directement à l'assurance maladie. Cette mesure a fait l'objet d'une dérogation du 6 mars au 10 juin dans le cadre de la pandémie. Il faut mettre fin à la concurrence entre SSIAD et infirmières libérales.

**M. le président.** – Amendement n°292 rectifié, présenté par M. Kern, Mmes Billon et Herzog, M. Laugier, Mme Perrot, M. Le Nay, Mmes Vermeillet et Sollogoub et MM. J.M. Arnaud et Chauvet.

Après l'article 30

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur la collaboration entre les infirmiers libéraux et les structures de type services de soins infirmiers à domicile dans le cadre de la prise en charge de la dépendance.

**M. Claude Kern.** – C'est un amendement d'appel rejoignant le précédent.

**M. Philippe Mouiller, rapporteur.** – Avis défavorable à ces amendements, mais nous entendons l'appel. Les rapports entre les infirmiers libéraux et les SSIAD sont un sujet de préoccupation, mais je crois que des travaux sont en cours.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Avis défavorable à l'amendement n°497 rectifié. Sagesse sur l'amendement n°292 rectifié. Le modèle est fragile, il faut traiter ce sujet.

**M. Daniel Chasseing.** – L'amendement n°497 rectifié pose bien le problème, quand il y a des malades nécessitant des soins lourds. En plus d'un accompagnant du SSIAD, une infirmière en libéral ne peut être payée en plus, faute de dotations.

*L'amendement n°497 rectifié est adopté et devient un article additionnel.*

*L'amendement n°292 rectifié n'a plus d'objet.*

**M. le président.** – Amendement n°904 rectifié bis, présenté par Mmes Billon, Dindar, Herzog, Sollogoub et Vermeillet et MM. Le Nay, J.-M. Arnaud, Delcros et Duffourg.

Après l'article 30

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur la mise en œuvre de l'avenant 43 de la convention collective de la branche de l'aide à domicile dans les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) ainsi que sur les mesures à envisager, le cas échéant, pour accompagner financièrement les structures privées à but non lucratif en cas de couverture insuffisante de ces structures, notamment en raison de la

hausse des cotisations patronales en lien avec l'avenant 43.

**Mme Sylvie Vermeillet.** – Cet amendement demande la remise au Parlement d'un rapport en 2022 sur la mise en œuvre de l'avenant 43 de la convention collective de la branche de l'aide à domicile dans les SAAD ainsi que sur les mesures à envisager, le cas échéant, pour accompagner financièrement les structures privées à but non lucratif.

**M. Philippe Mouiller, rapporteur.** – Avis défavorable. Ces éléments devraient être produits par la CNSA.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Même avis pour les mêmes raisons. Je salue les hausses historiques de salaires permises par l'avenant 43, qui seront bien compensées par la CNSA, ainsi que les hausses de cotisations qu'elles entraînent.

*L'amendement n°904 rectifié bis n'est pas adopté.*

### ARTICLE 30 BIS

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** – L'Assemblée nationale a adopté à l'unanimité cet article portant expérimentation d'une carte professionnelle pour les aides à domicile - pour lesquelles il y a pas moins de dix-sept intitulés de postes ! Cette absence de statut de référence est à la source d'un éclatement des revendications. Une telle carte permettrait un accès privilégié aux pharmacies ou des facilités de stationnement, serait aussi un premier pas vers la conscience sociale et la revendication de nouveaux droits. Nous regrettons, comme le rapporteur, l'absence d'une grande loi sur l'autonomie ; mais ce n'est pas une raison pour saborder les quelques avancées de ce projet de loi.

**M. le président.** – Amendement n°158, présenté par M. Mouiller, au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

**M. Philippe Mouiller, rapporteur.** – Le besoin est encore mal identifié ; il y a d'autres manières de remédier au manque de considération de ces professionnels.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Vous avez tort, monsieur le rapporteur. Cela participe de la reconnaissance de la profession. Mme Apourceau-Poly a raison. Le terrain souhaite cette carte, Mme Bourguignon l'a constaté. D'où cette proposition de la députée Véronique Hammerer. Avis défavorable.

*L'amendement n°158 est adopté et l'article 30 bis est supprimé.*

*L'amendement n°586 rectifié n'a plus d'objet.*

### ARTICLE 31

**M. le président.** – Amendement n°381, présenté par Mmes Taillé-Polian et Poncet Monge,

MM. Benarroche, Dantec, Dossus, Gontard, Fernique et Labbé, Mme de Marco, MM. Parigi et Salmon et Mme M. Vogel.

Alinéa 3, première phrase

Après le mot :

établissements

insérer le mot :

publics

**Mme Raymonde Poncet Monge.** – Cet amendement réserve le bénéfice de l'expérimentation aux Ehpad publics.

Le marché des Ehpad est le reflet des inégalités sociales : des grands groupes privés tels que Korian proposent des séjours à des coûts exorbitants. En 2020, le leader européen des maisons de retraite - malgré une baisse pendant la crise sanitaire - a vu son bénéfice net s'élever à près de 65 millions d'euros.

Le rapport des députées Monique Iborra et Caroline Fiat met en avant un autre facteur d'inégalités : seules 12 % des places dans les établissements privés lucratifs sont éligibles à l'aide sociale, contre 98 % dans les Ehpad publics.

La crise sanitaire a mis en exergue la situation alarmante des Ehpad : manque de moyens et de personnel, faits de maltraitances, risques psychosociaux... Pour assurer le bien-être de nos aînés et respecter leur dignité bien trop souvent piétinée au profit des actionnaires, il est urgent de prioriser les établissements publics. (*M. Laurent Duplomb proteste.*)

**M. Philippe Mouiller, rapporteur.** – Avis défavorable. Dans certains territoires où il y en a beaucoup, il n'y a pas de raison qu'un Ehpad privé ne soit pas centre de ressources territorial.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Même avis.

*L'amendement n°381 n'est pas adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°587 rectifié, présenté par Mme Jasmin et MM. Antiste, Temal, Gillé, Pla et Michau.

Alinéa 3, seconde phrase

Après le mot :

cadre,

insérer les mots :

sous réserve de l'accord du conseil départemental et de l'agence régional de santé,

**Mme Victoire Jasmin.** – Cet amendement soumet les actions proposées par les Ehpad ouverts à l'accord du conseil départemental et de l'ARS, afin d'éviter les chevauchements de compétences et favoriser la synergie.

**M. Philippe Mouiller, rapporteur.** – Avis défavorable. Un décret suffira. Cet amendement complexifie les choses.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Même avis.

*L'amendement n°587 rectifié n'est pas adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°160, présenté par M. Mouiller, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 3, seconde phrase

Supprimer les mots :

, en présentiel ou selon des modalités de télétravail,

*L'amendement rédactionnel n°160, accepté par le Gouvernement, est adopté.*

*L'article 31, modifié, est adopté.*

### APRÈS L'ARTICLE 31

**M. le président.** – Amendement n°569 rectifié, présenté par MM. Chasseing, Menonville, Guerriau, Médevielle et A. Marc, Mme Mélot, MM. Lagourgue, Wattebled et Decool, Mme Paoli-Gagin, MM. Capus, Malhuret, Détraigne, Longeot, Gremillet, Levi et Laménie, Mme Dumont, MM. Moga et Grand, Mme Renaud-Garabedian et M. Bansard.

Après l'article 31

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

La section 3 du chapitre III du titre I<sup>er</sup> du livre III du code de l'action sociale et des familles est complétée par un article L. 313-12-... ainsi rédigé :

« Art. L. 313-12-... – Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes disposant d'un pôle d'activité de soins adaptés peuvent accompagner, en articulation avec les services à domicile, les personnes âgées ne résidant pas dans l'établissement ou les aidants afin d'améliorer la cohérence de leur parcours de santé et de leur parcours vaccinal, de prévenir leur perte d'autonomie physique, cognitive ou sociale et de favoriser leur vie à domicile. »

**M. Daniel Chasseing.** – L'article 31 fait des Ehpad des centres de ressources pour un meilleur accompagnement à domicile en lien avec les SSIAD et les SAAD.

Certains Ehpad sont dotés de pôles d'activité de soins adaptés (PASA) : des personnes âgées du territoire souffrant de troubles cognitifs doivent pouvoir bénéficier des animations proposées par les aides-soignantes formées dans ces espaces.

**M. Philippe Mouiller, rapporteur.** – Cette initiative est utile, surtout en zone rurale. Mais elle pourrait être fongible dans l'article 31, plutôt que de faire l'objet d'un article additionnel. Qu'en pense le Gouvernement ?

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – L'amendement est satisfait. Retrait.

**M. Daniel Chasseing.** – Ce que vient de dire le ministre est très important. Dans les campagnes, il y a peu de services d'accompagnement Alzheimer à domicile. Permettre aux personnes malades d'être accueillies en PASA soulagerait les aidants. Je l'avais demandé à l'ARS, en vain.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Dès le vote de ce PLFSS, nous rédigerons les cahiers des charges des centres de ressources territoriaux. Tout cela y sera précisé.

**Mme Raymonde Poncet Monge.** – Les équipes spécialisées d'aide à domicile (ESAD) existent ! Il n'y a pas que les PASA. Décloisonner, c'est bien, mais pourquoi la dynamique ne viendrait-elle que des Ehpad centres de ressources ? Dans mon amendement déclaré irrecevable...

**M. le président.** – Nous ne pouvons pas en discuter.

**M. Laurent Duplomb.** – Je soutiens l'amendement de M. Chasseing. Si un parlementaire dépose un amendement déjà satisfait, pourquoi ne pas l'adopter ? (*Mme Christine Bonfanti-Dossat applaudit.*) Pour le milieu rural, voilà une très bonne solution !

*L'amendement n°569 rectifié est adopté et devient un article additionnel.*

*L'article 31 bis est adopté, de même que l'article 32.*

**M. le président.** – Amendement n°923 rectifié bis, présenté par Mme Meunier et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Après l'article 32

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

La section du 2 du chapitre IV du titre I<sup>er</sup> du livre III du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° Le I de l'article L. 314-3 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Dans les collectivités régies par l'article 73 de la Constitution, cet objectif tient compte de coefficients géographiques fixés par arrêté s'appliquant aux tarifs des établissements et services qui y sont implantés afin de tenir compte d'éventuels facteurs spécifiques, qui modifient de manière manifeste, permanente et substantielle le prix de revient de certaines prestations dans la zone considérée. » ;

2° Après le deuxième alinéa de l'article L. 314-3-2, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Dans les collectivités régies par l'article 73 de la Constitution, cet objectif tient compte de coefficients géographiques s'appliquant aux tarifs des établissements et services qui y sont implantés afin de tenir compte d'éventuels facteurs spécifiques, qui modifient de manière manifeste, permanente et

substantielle le prix de revient de certaines prestations dans la zone considérée. »

**Mme Victoire Jasmin.** – La majoration des objectifs de dépenses des établissements sociaux et médico-sociaux outre-mer, en raison des surcoûts liés à la pratique de la médecine dans ces zones, est actuellement fixée par circulaire budgétaire. Inscrire son principe dans la loi renforcera la solidité de leurs plans de financement.

**M. Philippe Mouiller, rapporteur.** – Cet amendement est satisfait par les circulaires budgétaires ; ces dispositions relèvent du domaine réglementaire. Avis défavorable.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Même avis.

*L'amendement n°923 rectifié bis n'est pas adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°16 rectifié, présenté par MM. Pla et Redon-Sarrazy, Mmes Meunier et Poumirol, MM. P. Joly, Bourgi et Antiste, Mmes Conway-Mouret, Féret et Van Heghe et MM. Stanzione et Michau.

Après l'article 32

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – À titre expérimental, pour une durée maximale de deux ans et dans cinq départements volontaires, la caisse de solidarité pour l'autonomie informe systématiquement les personnes de 65 ans et plus de l'existence de l'allocation personnalisée d'autonomie et de la prestation de compensation du handicap et ainsi que de leurs conditions d'éligibilité.

II. – Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret.

III. – Un rapport d'évaluation est réalisé par le Gouvernement au terme de l'expérimentation et transmis au Parlement.

**M. Christian Redon-Sarrazy.** – La France a établi une solide tradition de protection et d'aide sociale de l'État, garantie par la Constitution de la V<sup>e</sup> République : « Tout être humain qui, en raison de son âge, de son état physique ou mental, de la situation économique, se trouve dans l'incapacité de travailler a le droit d'obtenir de la collectivité des moyens convenables d'existence ».

Or le non-recours nuit à la bonne marche de la solidarité nationale. Certaines prestations majeures frisent le taux de 40 % de renoncement ; en cause, le manque d'information et la complexité administrative.

Cet amendement propose d'informer toutes les personnes à partir de 65 ans de l'existence des aides que sont la prestation de compensation du handicap (PCH) et l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) pour améliorer l'effectivité des droits sociaux.

**M. Philippe Mouiller, rapporteur.** – Cet amendement est mal calibré : cette information prendrait-elle la forme d'un courrier, d'un SMS ? Il

serait préférable de cibler les personnes susceptibles d'être éligibles. Avis défavorable.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Même avis.

*L'amendement n°16 rectifié n'est pas adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°628 rectifié bis, présenté par Mme Meunier, MM. Michau et Pla, Mme G. Jourda, M. Antiste, Mme Van Heghe, MM. Montaugé, Bourgi, Houllégatte et Jeansannetas, Mme Féret, M. Gillé, Mmes Conway-Mouret et Rossignol, M. P. Joly, Mme Monier, M. Vaugrenard, Mme Bonnefoy, MM. Tissot, Chantrel, Cardon et Temal, Mme Blatrix Contat, M. Durain et Mme Le Houerou.

Après l'article 32

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement remet au Parlement, dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport d'évaluation de la loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006 et notamment de son article 46 permettant de faire le bilan de la réintégration des unités de soins de longue durée dans l'enveloppe sanitaire.

Ce rapport examine également les impacts de la double tutelle de l'agence régionale de santé et du département que subissent les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes hospitaliers rattachés à un établissement public de santé. Les impacts sur la qualité de soins, la situation financière, les conditions de travail des agents font partie des impacts évalués.

Ce rapport formule des propositions simplificatrices pour clarifier la tutelle de ces établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes hospitaliers.

**Mme Michelle Meunier.** – Cet amendement demande un rapport d'évaluation sur les complexités de gestion engendrées par la double tutelle de l'ARS et du département sur les Ehpad hospitaliers. C'est un amendement d'appel en faveur de solutions opérationnelles réclamées par les acteurs du terrain.

Au quotidien, la distinction dans la tarification des activités qui relèvent du département et celles qui relèvent de l'établissement public de santé engendre des complexités opérationnelles. À plus long terme, elle peut créer une désynchronisation entre les activités en dehors de ces Ehpad. Enfin, elle est source de complexités de gestion des ressources humaines.

**M. Philippe Mouiller, rapporteur.** – Nouvelle demande de rapport... Avis défavorable, même si je partage votre avis sur la double tutelle.

Beaucoup d'informations existent déjà ; la commission des affaires sociales elle-même a étudié ce sujet. Je le prends donc comme un amendement d'appel à se saisir d'un problème effectivement patent.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Même avis.

*L'amendement n°628 rectifié bis n'est pas adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°717, présenté par Mmes Poncet Monge et M. Vogel, MM. Benarroche, Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco et MM. Parigi et Salmon.

Après l'article 32

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement une étude d'impact sur la mise en œuvre d'une prestation universelle de compensation à l'autonomie.

**Mme Raymonde Poncet Monge.** – En 1997, une prestation spécifique pour les personnes de 60 ans et plus fut créée, avec des règles d'âge qui n'ont plus grand sens aujourd'hui.

Les acteurs de l'économie sociale et solidaire du secteur plaident de longue date pour l'abrogation des barrières d'âge, qui font obstacle à l'égalité de traitement de toute personne en risque de perte d'autonomie, quels que soient son âge, son projet de vie et son lieu de vie. Sortir de la logique de catégorisation des publics permettrait aussi de changer le regard sur le vieillissement et sur le handicap.

**M. Philippe Mouiller, rapporteur.** – Vous demandez non pas un rapport, mais une étude d'impact. (*Sourires*) Mais nous ne pouvons traiter seuls la question des barrières d'âge : cela relève d'une vraie loi sur l'autonomie. Avis défavorable.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Même avis.

*L'amendement n°717 n'est pas adopté.*

## ARTICLE 32 BIS

**M. le président.** – Amendement n°162, présenté par M. Mouiller, au nom de la commission des affaires sociales.

I. – Alinéa 2

Remplacer les mots :

, de conseil, d'audit et d'évaluation

par les mots :

et de conseil

II. - Alinéa 4

1° Remplacer les mots :

Au titre

par les mots :

Pour l'exercice

2° Supprimer les mots :

et autorisent la tenue de missions sur place

**M. Philippe Mouiller, rapporteur.** – Cet amendement ramène la compétence de la CNSA à

ses dimensions actuelles, à savoir le conseil et l'accompagnement auprès des services départementaux, en plus des maisons de l'autonomie (MDA) et des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), et supprime donc la possibilité pour elle de jouer un rôle d'audit et d'évaluation.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Avis défavorable. Voilà qui est contradictoire avec la création d'une cinquième branche. L'accompagnement concerne les départements.

**M. Bernard Bonne.** – C'est de la recentralisation !

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Non, c'est de la co-construction.

*L'amendement n°162 est adopté.*

*L'article 32 bis, modifié, est adopté ainsi que l'article 32 ter.*

### APRÈS L'ARTICLE 32 TER

**M. le président.** – Amendement n°908 rectifié, présenté par MM. Karoutchi, Bazin et Belin, Mme Belhiti, MM. E. Blanc et Bouchet, Mme Bourrat, M. Bouloux, Mmes Bonfanti-Dossat et Borchio Fontimp, MM. J.M. Boyer, Brisson, Burgoa, Calvet, Charon et Chatillon, Mme Dumas, M. Favreau, Mmes Garnier et Gosselin, MM. Gremillet, Laménie, D. Laurent et Le Gleut, Mmes Lopez et Malet, MM. Milon, Piednoir et Pointereau, Mme Raimond-Pavero et MM. Regnard, Saury et Somon.

Après l'article 32 ter

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Au plus tard le 31 mars 2022, le Gouvernement remet au Parlement un rapport d'évaluation se prononçant sur le montant de l'élément de prestation de compensation relevant du 1° de l'article L. 245-3 du code de l'action sociale et des familles et sa prise en compte du coût réel de rémunération des aides humaines au regard, d'une part, de la législation du travail et, d'autre part, des changements induits par l'entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2022 de la convention collective de la branche du secteur des particuliers employeurs.

**M. Yves Bouloux.** – Défendu.

**M. Philippe Mouiller, rapporteur.** – Dans 52 % des cas, la PCH compense les charges liées à un besoin d'aide humaine. La nouvelle convention collective des particuliers employeurs fait craindre une augmentation du reste à charge pour les particuliers en situation de handicap. La question soulevée est donc tout à fait pertinente. Mais l'avis est défavorable à cette demande de rapport.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Le Gouvernement est engagé pour l'amélioration du personnel des services à la personne. La mise en place d'un tarif plancher pour les particuliers employeurs est la mesure la plus visible, mais non la

seule, visant à attirer des personnes qualifiées et motivées vers ces métiers. Le Gouvernement s'engage en faveur de particuliers employeurs en généralisant le versement immédiat des aides sociales et fiscales au service à la personne. Mme Bourguignon s'est engagée devant l'Assemblée nationale à créer un groupe de travail pour une révision de la tarification. Retrait ou avis défavorable.

*L'amendement n°908 rectifié est retiré.*

### ARTICLE 32 QUATER

**M. le président.** – Amendement n°163, présenté par M. Mouiller, au nom de la commission des affaires sociales.

I. – Alinéa 7

1° Première phrase

Remplacer le mot :

auquel

par le mot :

auxquelles

2° Seconde phrase

Remplacer le mot :

précitée

par les mots :

nationale d'accréditation

III. – Alinéa 8, première phrase

1° Remplacer les mots :

premier alinéa

par les mots :

deuxième alinéa

2° Remplacer les mots :

deuxième alinéa

par les mots :

troisième alinéa

IV. – Alinéa 10

Remplacer les mots :

premier alinéa

par les mots :

deuxième alinéa

V. – Après l'alinéa 11

Insérer un paragraphe ainsi rédigé :

... – Le VI de l'article L. 543-1 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigé :

« VI. – Le cinquième alinéa de l'article L. 312-8 est supprimé. »

VI. – Alinéas 12 à 16

Remplacer ces alinéas par un alinéa ainsi rédigé :

II. – Le I entre en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2022.

**M. Philippe Mouiller, rapporteur.** – Amendement rédactionnel et de coordination.

**M. le président.** – Amendement n°603 rectifié *bis*, présenté par MM. P. Joly, Michau, Montaugé, Bourgi et Cardon, Mmes Rossignol et Jasmin, MM. Jeansannetas et Tissot, Mmes Monier et Bonnefoy et M. Durain.

Alinéas 12 à 16

Remplacer ces alinéas par un alinéa ainsi rédigé :

II. – À la première phrase du premier alinéa et au second alinéa du II de l'article 75 de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, la date : « 1<sup>er</sup> janvier 2021 » est remplacée par la date : « 1<sup>er</sup> janvier 2024 ».

**Mme Victoire Jasmin.** – La crise sanitaire a retardé la mise en œuvre de la réforme de l'évaluation des établissements sociaux et médico-sociaux prévue par la loi relative à la transformation du système de santé. Le calendrier initial ne tenait pas compte de l'ampleur de la réforme et des travaux à mener par la HAS.

Cet amendement, travaillé avec NEXEM, qui représente 11 000 établissements et regroupe 330 000 salariés, reporte l'entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2024 afin de permettre aux établissements et organismes de se saisir des outils produits par la HAS.

**M. Philippe Mouiller, rapporteur.** – L'entrée en vigueur de la réforme de l'évaluation est reportée au 1<sup>er</sup> janvier 2022 ; ne la repoussons pas *ad vitam aeternam*. Je vous propose d'adopter l'amendement n°164 de la commission, qui instaure un régime transitoire, et prolonge jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2025 les évaluations des autres établissements. Avis défavorable.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Avis favorable à l'amendement n°163, retrait de l'amendement n°603 rectifié *bis* au profit de l'amendement n°164.

*L'amendement n°163 est adopté.*

*L'amendement n°603 rectifié bis n'a plus d'objet.*

**M. le président.** – Amendement n°164, présenté par M. Mouiller, au nom de la commission des affaires sociales.

Après l'alinéa 16

Insérer un paragraphe ainsi rédigé :

.... – Les autorisations des établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles qui n'ont pas communiqué les résultats des

évaluations prévues à l'article L. 312-8 du même code, entre le 12 mars 2020 et le 31 décembre 2022 en vue du renouvellement de leur autorisation sont prorogées jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2025.

**M. Philippe Mouiller, rapporteur.** – Défendu.

*L'amendement n°164, accepté par le Gouvernement, est adopté.*

## APRÈS L'ARTICLE 32 QUATER

**M. le président.** – Amendement n°319 rectifié, présenté par MM. Savin, Brisson et Kern, Mme Billon, MM. Burgoa, Anglars et D. Laurent, Mmes Muller-Bronn, Chauvin, Puissat et Belrhiti, M. Laugier, Mme Malet, M. Regnard, Mme Berthet, MM. Bouchet et B. Fournier, Mme Gosselin, M. Darnaud, Mme Joseph, MM. Babary et Klinger, Mme L. Darcos, MM. Gremillet, Longuet, Charon, Belin, Houpert, Levi, Genet, Wattebled, Laménie et Tabarot, Mme Bonfanti-Dossat, M. Allizard, Mme Canayer, M. Saury, Mme Ventalon, MM. Mandelli et P. Martin, Mme N. Delattre, MM. Cambon, Sido et Somon, Mme Lopez, MM. Pointereau et J.M. Arnaud, Mmes Di Folco et de La Provôté, MM. Rapin et Pellevat, Mme Mélot, M. Rietmann, Mmes Lassarade, Gruny et Lavarde, MM. Détraigne, Joyandet et Folliot, Mme Thomas, M. Savary, Mmes Raimond-Pavero et de Cidrac et MM. Perrin, C. Vial et Capus.

Après l'article 32 quater

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° L'article L. 245-6 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« – les primes liées aux performances versées par l'État aux sportifs de l'équipe de France médaillés aux jeux paralympiques. » ;

2° Le second alinéa de l'article L. 344-1 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Ce minimum ne tient pas compte des primes liées aux performances versées par l'État aux sportifs de l'équipe de France médaillés aux jeux paralympiques. » ;

3° Après la première phrase du 1° de l'article L. 344-5, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Ce minimum ne tient pas compte des primes liées aux performances versées par l'État aux sportifs de l'équipe de France médaillés aux jeux paralympiques. »

II. – Après le premier alinéa de l'article L. 821-3 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les ressources de l'intéressé tirées des aides ponctuelles attribuées par l'Agence nationale du sport et des primes liées aux performances versées par l'État aux sportifs de l'équipe de France médaillés aux jeux paralympiques sont exclues du montant des ressources servant au calcul de l'allocation. »

**Mme Frédérique Puissat.** – Cet amendement exclut les primes versées aux sportifs de l'équipe de France médaillés aux Jeux paralympiques du calcul du plafond de ressources d'attribution des différentes prestations sociales versées aux personnes en situation de handicap.

**M. Philippe Mouiller, rapporteur.** – L'amendement est satisfait par l'article 90 de la loi de financement pour 2012. Retrait ou avis défavorable.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Même avis.

*L'amendement n°319 rectifié est retiré.*

## ARTICLE 32 QUINQUIES

**M. le président.** – Amendement n°165, présenté par M. Mouiller, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 9

Remplacer les mots :

peuvent faire

par les mots :

font

**M. Philippe Mouiller, rapporteur.** – Cet amendement rend impérative l'adaptation de la composition, des règles de fonctionnement et des critères d'évaluation de la commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé lorsque sont examinées des aides techniques pour personnes en situation de handicap.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Avis défavorable. Cette adaptation sera étudiée pour l'examen des aides technique en cas de demande de remboursement. Des experts se prononceront. Mais cette adaptation n'est pas systématiquement nécessaire et peut même être contre-productive. Nous privilégions le cas par cas.

*L'amendement n°165 est adopté.*

*L'article 32 quinquies, modifié, est adopté.*

## APRÈS L'ARTICLE 32 QUINQUIES

**M. le président.** – Amendement n°924 rectifié *quater*, présenté par Mme Meunier et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Après l'article 32 quinquies

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Après le sixième alinéa de l'article L. 165-1, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Le référencement sélectif prévu aux alinéas précédents ne peut conduire à priver les personnes

bénéficiaires de dispositifs médicaux d'aide à la mobilité d'exercer leur libre choix de matériel. » ;

2° Après le deuxième alinéa du III de l'article L. 165-1-8, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« L'information reçue en application du premier alinéa du I ne prive pas les personnes bénéficiaires de dispositifs médicaux d'aide à la mobilité de leur libre choix de matériel. Ce libre-choix ne doit pas conduire à une augmentation du champ de la prise en charge par l'assurance maladie au-delà de ce qui est prévu par les articles L. 165-1 et L. 165-1-8 du code de la sécurité sociale. »

**Mme Michelle Meunier.** – La LFSS pour 2020 a instauré un mécanisme de référencement sélectif conditionnant la prise en charge par l'assurance-maladie de dispositifs médicaux remis en bon état d'usage, avec pour objectif de diminuer le reste à charge et de favoriser l'économie circulaire. Je pense au réseau Envie Autonomie 49, qui promeut la réutilisation des fauteuils roulants.

Le projet de décret sur la nomenclature de la liste des produits et prestations remboursés suscite des inquiétudes : une disparition de certains fauteuils du marché français, du fait de leur non-remboursement, ou encore la perte de bénéfice du fonds de compensation du handicap géré par les MDPH, ou d'une part de PCH.

Une concertation est en cours. Le Gouvernement doit revoir sa copie. Le référencement sélectif ne saurait priver les personnes en situation de handicap du libre choix de leur fauteuil roulant, qui est le prolongement de leur corps.

**M. Philippe Mouiller, rapporteur.** – La LFSS pour 2020 a introduit un référencement sélectif et permis que certains dispositifs médicaux, notamment les fauteuils roulants, soient remis en bon état d'usage et réutilisés. Cela ne doit pas nuire au libre choix des bénéficiaires.

Avis très favorable à cet amendement qui apporte une garantie bienvenue, demandée par les associations.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – J'entends les inquiétudes. J'avais traité de la réutilisation des fauteuils après remise en état dans mon rapport de 2018, « Plus simple la vie : 113 propositions pour améliorer le quotidien des personnes en situation de handicap ».

Le référencement sélectif peut concerner divers types de dispositifs médicaux, sans lien avec le handicap. La prise en charge se fera sur la base de critères précisés par arrêté, qui garantissent le libre choix du patient.

L'amendement est satisfait. Retrait ou avis défavorable, même si nous partageons l'objectif.

*L'amendement n°924 rectifié quater est adopté et devient un article additionnel.*



**ARTICLE 32 SEXIES**

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** – Cet article, introduit par le Gouvernement à l'Assemblée nationale, revalorise l'allocation journalière du proche aidant (AJPA) selon les modalités de revalorisation du SMIC. Après l'adoption la semaine dernière d'une proposition de loi sur le congé de présence parentale, nous saluons une nouvelle avancée pour le droit à aider.

Ce sont majoritairement des femmes qui cessent de travailler pour devenir proche aidant : c'est donc une mesure d'égalité sociale.

**M. le président.** – Amendement n°502, présenté par Mme Guidez et les membres du groupe Union Centriste.

Rédiger ainsi cet article :

I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° L'article L. 168-9 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est ainsi modifié :

– La première phrase est complétée par les mots : « et revalorisé au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année en référence au salaire minimum de croissance mentionné à l'article L. 3231-2 du code du travail rapporté à une valeur journalière et net des prélèvements sociaux obligatoires » ;

– La seconde phrase est remplacée par trois phrases ainsi rédigées : « Le montant de l'allocation journalière versée aux personnes mentionnées au 1° et au dernier alinéa de l'article L. 611-1 du présent code, à l'article L. 722-9 du code rural et de la pêche maritime qui cessent leur activité ne peut excéder les revenus journaliers tirés de leur activité professionnelle. Ces dispositions sont également applicables aux personnes mentionnées à l'article L. 5421-1 du code du travail, au titre des revenus de remplacement perçus en application du même article. Un décret définit la période de référence à prendre en compte pour l'appréciation de ces revenus. » ;

b) Au début du deuxième alinéa, les mots : « Ces montants peuvent être modulés » sont remplacés par les mots : « Ce montant peut être modulé » ;

2° Le chapitre 4 du titre IV du livre V est ainsi modifié :

a) L'article L. 544-6 est ainsi modifié :

– Le premier alinéa est ainsi modifié :

— La première phrase est complétée par les mots : « et revalorisé au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année en référence au salaire minimum de croissance mentionné à l'article L. 3231-2 du code du travail rapporté à une valeur journalière et net des prélèvements sociaux obligatoires » ;

— La deuxième phrase est remplacée par trois phrases ainsi rédigées : « Le montant de l'allocation journalière versée aux personnes mentionnées au 1° et au dernier alinéa de l'article L. 611-1 du présent code, à l'article L. 722-9 du code rural et de la pêche maritime

qui cessent leur activité ne peut excéder les revenus journaliers tirés de leur activité professionnelle. Ces dispositions sont également applicables aux personnes mentionnées à l'article L. 5421-1 du code du travail, au titre des revenus de remplacement perçus en application du même article. Un décret définit la période de référence à prendre en compte pour l'appréciation de ces revenus. » ;

– Au début du second alinéa, les mots : « Ces montants peuvent être modulés » sont remplacés par les mots : « Ce montant peut être modulé » ;

b) Le premier alinéa de l'article L. 544-8 est ainsi modifié :

– Après la référence : « L. 611-1 », est insérée la référence : « et à l'article L. 661-1 » ;

– La référence : « à l'article L. 722-9 » est remplacée par les références : « aux articles L. 321-5, L. 722-9 et L. 732-34 ».

II. – La sous-section 3 de la section 1 du chapitre II du titre IV du livre I<sup>er</sup> de la troisième partie du code du travail est ainsi modifiée :

1° À la fin du premier alinéa de l'article L. 3142-16, les mots : « d'une particulière gravité » sont supprimés ;

2° À l'article L. 3142-24, les mots : « de la particulière gravité » sont supprimés ;

3° Au premier alinéa de l'article L. 3142-25-1, les mots : « d'une particulière gravité » sont supprimés.

III. – À la fin de la première phrase du 9° bis de l'article 34 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État, les mots : « d'une particulière gravité » sont remplacés par les mots : « définis par le décret pris en application de l'article L. 3142-24 du même code ».

IV. – À la fin de la première phrase du 10° bis de l'article 57 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale, les mots : « d'une particulière gravité » sont remplacés par les mots : « définis par le décret pris en application de l'article L. 3142-24 du même code ».

V. – À la fin de la première phrase du 9° bis de l'article 41 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, les mots : « d'une particulière gravité » sont remplacés par les mots : « définis par le décret pris en application de l'article L. 3142-24 du même code ».

VI. – Les dispositions du présent article entrent en vigueur à des dates fixées par décret et au plus tard au 1<sup>er</sup> janvier 2023, à l'exception des dispositions du troisième alinéa du a du 1° du I et du quatrième alinéa du a du 2° du même I qui entrent en vigueur à une date fixée par décret et au plus tard au 1<sup>er</sup> janvier 2024.

**M. Olivier Henno.** – Amendement rédactionnel qui reprend l'amendement n°2321 rectifié adopté à l'Assemblée nationale.

Mme Jocelyne Guidez s'inquiète plus particulièrement du sort des proches aidants des malades du cancer.

**M. le président.** – Sous-amendement n°166 rectifié *bis* à l'amendement n°502 de Mme Guidez et les membres du groupe Union Centriste, présenté par M. Mouiller, au nom de la commission des affaires sociales.

Amendement n° 502

I. - Alinéa 6

1° Remplacer les mots :

La seconde phrase est remplacée par  
par les mots :

Sont ajoutées

2° Deuxième phrase

Rédiger ainsi cette phrase :

Le montant de l'allocation journalière versée aux personnes mentionnées à l'article L. 5421-1 du code du travail ne peut excéder le montant des revenus de remplacement perçus en application de ce même article.

II. - Alinéa 12

1° Remplacer les mots :

La deuxième phrase est remplacée par  
par les mots :

Sont ajoutées

2° Deuxième phrase

Rédiger ainsi cette phrase :

Le montant de l'allocation journalière versée aux personnes mentionnées à l'article L. 5421-1 du code du travail ne peut excéder le montant des revenus de remplacement perçus en application de ce même article.

**M. Philippe Mouiller, rapporteur.** – Ce sous-amendement rétablit la majoration de l'AJPA et de l'AJPP pour les personnes isolées.

**M. le président.** – Sous-amendement n°167 rectifié *bis* à l'amendement n°502 de Mme Guidez et les membres du groupe Union Centriste, présenté par M. Mouiller, au nom de la commission des affaires sociales.

Amendement n° 502

I. - Après l'alinéa 7

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...) À la fin du même deuxième alinéa de l'article L. 168-9, les mots : « code du travail » sont remplacés par les mots : « même code » ;

II. - Après l'alinéa 13

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...) À la fin du même second alinéa de l'article L. 544-6, les mots : « code du travail » sont remplacés par les mots : « même code » ;

**M. Philippe Mouiller, rapporteur.** – Coordination.

**M. le président.** – Sous-amendement n°1064 rectifié à l'amendement n°502 de Mme Guidez et les membres du groupe Union Centriste, présenté par M. Mouiller, au nom de la commission des affaires sociales.

Amendement n° 502, après l'alinéa 23

Insérer deux paragraphes ainsi rédigés :

... – Le deuxième alinéa de l'article 40 bis de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État, de l'article 60 sexies de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et du 11° de l'article 41 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière est ainsi modifié :

1° La première phrase est complétée par les mots : « , dans les mêmes conditions que celles prévues pour les salariés à l'article L. 1225-62 du code du travail » ;

2° Les deuxième et troisième phrases sont supprimées.

... – Le deuxième alinéa de l'article L. 4138-7 du code de la défense est ainsi modifié :

1° La première phrase est complétée par les mots : « , dans les mêmes conditions que celles prévues pour les salariés à l'article L. 1225-62 du code du travail » ;

2° La deuxième phrase est supprimée.

**M. Philippe Mouiller, rapporteur.** – Ce sous-amendement aligne les conditions d'accès des fonctionnaires et des militaires au congé de présence parentale sur celles qui s'appliquent aux salariés depuis la proposition de loi que nous avons adoptée début novembre.

**M. le président.** – Sous-amendement n°1071 à l'amendement n°502 de Mme Guidez et les membres du groupe Union Centriste, présenté par le Gouvernement.

Amendement n° 502, après l'alinéa 23

Insérer deux paragraphes ainsi rédigés :

... – Après la deuxième phrase du deuxième alinéa de l'article 40 bis de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État, de l'article 60 sexies de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et du 11° de l'article 41 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Toutefois, lorsque le nombre maximal de jours de congés est atteint avant le terme de la période en cours, le congé peut être renouvelé une fois au titre de la même

maladie ou handicap ou du fait de l'accident dont l'enfant a été victime, pour au maximum trois cent dix jours ouvrés au cours d'une nouvelle période de trente-six mois. »

... – Après la deuxième phrase du deuxième alinéa de l'article L. 4138-7 du code de la défense, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Toutefois, lorsque le nombre maximal de jours de congés est atteint avant le terme de la période en cours, le congé peut être renouvelé une fois au titre de la même maladie ou handicap ou du fait de l'accident dont l'enfant a été victime, pour au maximum trois cent dix jours ouvrés au cours d'une nouvelle période de trente-six mois. »

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – La proposition de loi Christophe a été adoptée conforme par le Sénat le 4 novembre 2021. Je m'étais engagé devant vous à déposer un amendement au PLFSS pour étendre aux fonctionnaires et aux militaires la mesure dérogatoire permettant le renouvellement de la période de trente-six mois du CPP avant le terme des trois ans et donc le doublement des jours de congé.

**M. Philippe Mouiller, rapporteur.** – Avis favorable à l'amendement n°502 sous réserve de l'adoption de mes sous-amendements. Avis défavorable au sous-amendement du Gouvernement, même si l'objet est le même : notre rédaction apporte plus de garanties.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Le sous-amendement du Gouvernement se calque sur la proposition de loi du député Christophe. Je préfère ma rédaction : avis défavorable aux trois sous-amendements du rapporteur.

*Le sous-amendement n°166 rectifié bis est adopté de même que le sous-amendement n°167 rectifié bis et le sous-amendement n°1064 rectifié.*

*Le sous-amendement n°1071 n'a plus d'objet.*

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Avis défavorable à l'amendement n°502 ainsi sous-amendé.

*L'amendement n°502, sous-amendé, est adopté et l'article 32 sexies est ainsi rédigé.*

*Les amendements n°40 rectifié bis, 249 rectifié bis, 378 rectifié ter et 559 rectifié bis n'ont plus d'objet.*

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – L'amendement n°40 rectifié bis, qui est devenu sans objet, demandait un rapport sur les aidants de malades du cancer. Difficile de leur réserver un traitement à part...

De nombreux dispositifs sont ouverts aux personnes atteintes d'un cancer. Elles peuvent être éligibles à l'APA ou à la PCH, ce qui leur permet de rémunérer ou de dédommager les aidants. Les parents d'enfants atteints d'un cancer sont éligibles à l'AJPE. Un accompagnement des personnes en fin de vie est également prévu.

Le volet proches aidants de notre stratégie Cancer 2021-2030 va au-delà du CPA.

*L'article 32 septies est adopté.*

## ARTICLE 32 OCTIES

**M. le président.** – Amendement n°168, présenté par M. Mouiller, au nom de la commission des affaires sociales.

Rédiger ainsi cet article :

Le Gouvernement organise tous les deux ans, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2022, une conférence nationale des générations et de l'autonomie à laquelle il convie notamment les représentants des départements, des organismes de sécurité sociale, les représentants des organismes gestionnaires des établissements ou services sociaux et médico-sociaux, les associations représentatives des personnes âgées et des personnes handicapées, les organisations syndicales et patronales représentatives et les organismes et personnalités qualifiés, afin de débattre des orientations et des moyens financiers de la politique de soutien à l'autonomie.

La conférence décrit à cette fin dans un document public les évolutions et perspectives à moyen et long termes du vieillissement de la population et de la perte d'autonomie au regard des évolutions démographiques, médicales, économiques et sociales, ainsi que les besoins de financement appelés par de telles projections. Elle contribue par tous moyens à l'information la plus large de la société et ses conclusions peuvent donner lieu à un débat à l'Assemblée nationale et au Sénat.

Un décret fixe les modalités d'application du présent article.

**M. Philippe Mouiller, rapporteur.** – Comme l'an dernier, nous regrettons l'absence de grande loi sur l'autonomie. Plutôt que de procéder par petites touches, nous aurions besoin d'une vision globale.

Cet amendement crée une conférence nationale des générations et de l'autonomie destinée à chiffrer les besoins des personnes âgées et des personnes handicapées.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Il n'y a pas de « petites touches », mais de grandes avancées !

Une conférence nationale régulière renforcerait la solidarité intergénérationnelle ; elle doit néanmoins s'envisager dans le cadre d'une refonte plus large de la gouvernance territoriale et nationale de l'autonomie, et se décliner dans les territoires.

Ce sera le troisième acte, après la création de la cinquième branche et la réforme de l'accompagnement social et médico-social.

*L'amendement n°168 est adopté et l'article 32 octies est ainsi rédigé.*

## ARTICLE 32 NONIES

**M. le président.** – Amendement n°169, présenté par M. Mouiller, au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

**M. Philippe Mouiller, rapporteur.** – Cet amendement supprime la demande de rapport sur la santé des détenus en perte d'autonomie prévue à cet article, même si le sujet est important.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Ce serait dommage. La santé et le vieillissement des détenus sont de vrais sujets. Cette population souvent oubliée n'a guère de porte-voix. Avis défavorable.

*L'amendement n°169 est adopté et l'article 32 nonies est supprimé.*

### ARTICLE 33

**M. le président.** – Amendement n°170, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

I. – Alinéa 24, seconde phrase

Remplacer la première occurrence du mot :

les

par les mots :

arrêté conjoint des

II. – Alinéa 50, première phrase

1° Après le mot :

arrêté

insérer le mot :

conjoint

2° Après le mot :

arrêtent

insérer le mot :

conjointement

III. – Alinéa 69, seconde phrase

Après le mot :

arrêté

insérer le mot :

conjoint

IV. – Alinéa 87, première phrase

Après le mot :

peuvent

insérer le mot :

conjointement

V. – Alinéa 89

Après le mot :

peuvent

insérer le mot :

conjointement

*L'amendement rédactionnel n°170, repoussé par le Gouvernement, est adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°171, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 28

Remplacer les mots :

de télécharger des données structurées et de les exporter dans des formats interopérables appropriés

par les mots :

d'exporter les données traitées dans des formats interopérables, appropriés et garantissant l'accès direct aux données,

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – L'export interopérable de données peut emprunter deux voies : soit suivant des standards normés rendus opposables par arrêté, soit par des formats potentiellement simples et pragmatiques. Cet amendement maintient ces deux approches de l'export interopérable en substituant à l'obligation du téléchargement de données structurées celle de l'accès direct aux données.

**M. le président.** – Sous-amendement n°674 rectifié à l'amendement n° 171 de Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, présenté par M. Théophile et les membres du groupe Rassemblement des démocrates, progressistes et indépendants.

Amendement n° 171, alinéa 5

Après le mot :

formats

insérer les mots :

et une nomenclature

**M. Dominique Théophile.** – Même chose qu'à l'article 24 : l'interopérabilité doit aussi être sémantique.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Avis favorable.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Avis favorable à l'amendement ; le sous-amendement nous semblait satisfait, mais je suis l'avis de la commission.

*Le sous-amendement n°674 rectifié est adopté.*

*L'amendement n°171, sous-amendé, est adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°487 rectifié, présenté par M. Savary, Mme Lassarade, MM. Bascher et Belin, Mmes Belrhiti et Berthet, M. J.B. Blanc, Mme Bonfanti-Dossat, MM. Bonne, Bouchet et Bouloux, Mme V. Boyer, MM. Brisson, Burgoa et Charon, Mmes Chauvin et L. Darcos, M. Daubresse, Mmes Demas, Di Folco et Dumont,

M. Duplomb, Mme Férat, MM. B. Fournier, Genet et Gremillet, Mme Joseph, MM. Karoutchi, Klinger, D. Laurent, Lefèvre et Longuet, Mme Malet, MM. Milon, Pellevat, Piednoir et Pointereau, Mme Puissat et MM. Rapin, Sido, Sol, Somon, Tabarot et J.P. Vogel.

Après l'alinéa 29

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Le montant de la base forfaitaire pour le dispositif médical numérique mentionné au 1° du I du présent article est évalué en fonction de son effet thérapeutique, comme mentionné à l'article R. 165-2.

**M. René-Paul Savary.** – La rémunération des dispositifs médicaux numériques doit prendre en compte la vertu thérapeutique du produit et son apport pour le patient, distinguant les produits à vocation curative des produits de télésurveillance. La rémunération à la juste valeur des thérapies numériques s'effectuera à volume constant.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – La rémunération des dispositifs médicaux numériques au titre de la prise en charge anticipée dépendra de leur valeur thérapeutique, dont les conditions d'évaluation seront précisées par voie réglementaire. Retrait ou avis défavorable.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Avis défavorable.

*L'amendement n°487 rectifié est retiré.*

**M. le président.** – Amendement n°172, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

I. – Alinéa 31

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

En cas d'inutilisation répétée du dispositif médical numérique de télésurveillance par le patient, le niveau de la prise en charge anticipée peut être modulé et, le cas échéant, suspendu.

II. – Alinéa 32

Compléter cet alinéa par deux phrases ainsi rédigées :

En cas de refus opposé par le patient à la transmission de ces données, le dispositif médical numérique mentionné au 1° du I du présent article et l'activité de télésurveillance médicale mentionnée au 2° du même I ne peuvent faire l'objet d'une prise en charge anticipée. Lorsque ce refus est opposé après l'ouverture de la prise en charge anticipée, celle-ci est suspendue et le patient en est informé sans délai par l'organisme local d'assurance maladie.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Par coordination avec l'article 24, si le patient refuse la transmission des données nécessaires au contrôle de l'utilisation effective du dispositif médical numérique, celui-ci ne pourra faire l'objet d'une prise en charge anticipée.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Satisfait. Retrait ou avis défavorable.

*L'amendement n°172 est adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°1065 rectifié, présenté par le Gouvernement.

I. – Après l'alinéa 33

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« ... – La prise en charge anticipée prévue au I peut, au vu des exigences de qualité et de sécurité des soins mettant en œuvre le dispositif médical numérique, énoncées le cas échéant par la commission prévue à l'article L. 165-1, être assortie de conditions concernant la qualification ou la compétence des prescripteurs, l'environnement technique ou l'organisation de ces soins et d'un dispositif de suivi des patients traités. La prise en charge peut également être assortie de spécifications techniques, d'indications thérapeutiques ou diagnostiques et de conditions particulières de prescription d'utilisation et de distribution.

II. – Alinéa 39

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

En ce dernier cas, les dernières conditions de prescription, d'utilisation et de distribution au titre de la prise en charge anticipée sont maintenues.

II. – Après l'alinéa 87

Insérer trois alinéas ainsi rédigés :

...° bis Après le II de l'article L. 165-1-5, il est inséré un II bis ainsi rédigé :

« II bis. – La prise en charge transitoire des produits et prestations au titre du présent article peut, au vu des exigences de qualité et de sécurité des soins mettant en œuvre ce produit et cette prestation, énoncées le cas échéant par la commission prévue à l'article L. 165-1, être assortie de conditions concernant la qualification ou la compétence des prescripteurs, l'environnement technique ou l'organisation de ces soins et d'un dispositif de suivi des patients traités. La prise en charge peut également être assortie de spécifications techniques, d'indications thérapeutiques ou diagnostiques et de conditions particulières de prescription, d'utilisation et de distribution. » ;

...° Le dernier alinéa du I de l'article L. 165-1-6 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Les dernières conditions de prescription, d'utilisation et de distribution au titre de la prise en charge transitoire mentionnée à l'article L. 165-1-5 sont maintenues. » ;

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Cet amendement de cohérence juridique permet d'appliquer des dispositions existantes pour le remboursement de droit commun aux phases amont de prise en charge dérogatoire.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – La commission n'a pas pu examiner cet amendement, déposé tardivement. À titre personnel, avis favorable.

Les garanties de sécurité se justifient d'autant plus qu'il s'agit de dispositifs médicaux présumés innovants, pour lesquels les données cliniques sont encore insuffisantes.

*L'amendement n°1065 rectifié est adopté.*

**M. le président, rapporteur.** – Amendement n°173, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 46, première phrase

Remplacer le mot :

vingt-quatre

par le mot :

dix-huit

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Il est plus cohérent de calculer le montant de la pénalité sur le chiffre d'affaires réalisé au cours des 18 derniers mois qui ont précédé la constatation du manquement, car au-delà des 12 mois de la prise en charge anticipée, l'entreprise s'engage à mettre à disposition le dispositif médical numérique pour une durée complémentaire de six mois.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – C'est le bon sens. Avis favorable.

*L'amendement n°173 est adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°1066, présenté par le Gouvernement.

Alinéa 59

Supprimer les mots :

Au 1° et

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Amendement rédactionnel et de mise en cohérence à la suite d'une modification apportée à l'Assemblée nationale.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – La commission n'a pas pu examiner cet amendement, déposé trop tardivement. Avis favorable à titre personnel.

*L'amendement n°1066 est adopté.*

*L'article 33, modifié, est adopté.*

### APRÈS L'ARTICLE 33

**M. le président.** – Amendement n°376 rectifié bis, présenté par Mme Lassarade, M. Savary, Mme Micouleau, MM. Panunzi et Cadec, Mmes Demas et Gosselin, MM. Grand, Burgoa, Bouchet, J.B. Blanc et Charon, Mme Puissat, M. Belin, Mme Chauvin, MM. Tabarot et Brisson, Mmes Bonfanti-Dossat et Dumont et MM. Cambon, Mandelli, Sido et Klingner.

Après l'article 33

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai de six mois à compter de la publication de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport présentant un état des lieux de l'ensemble des mécanismes d'accès dérogatoire et temporaire en France pour les produits de santé innovants. Ce rapport dresse un bilan de l'efficacité et de l'efficience de ces mécanismes depuis leur création. Il propose des mesures de simplification et d'amélioration de ces mécanismes afin de favoriser leur utilisation et leur impact sur le système de santé et la santé de la population.

**Mme Florence Lassarade.** – Les mécanismes d'accès précoce pour les produits de santé innovants doivent faire l'objet d'un état des lieux, d'un bilan et, le cas échéant, de mesures correctives.

Le droit en vigueur prévoit plusieurs dispositifs d'accès accéléré à des technologies médicales innovantes, complexes et souvent exclusifs les uns des autres. Redonnons de la visibilité aux acteurs et veillons à l'efficacité de ces dispositifs.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – L'article 78 de la LFSS pour 2021 prévoit déjà un rapport avant la fin de 2024 évaluant l'impact de la refonte des modalités d'accès et de prise en charge des médicaments innovants. La HAS et l'ANSM ont publié le 2 septembre dernier un guide d'accompagnement des laboratoires sur l'accès précoce. Retrait ou avis défavorable car satisfait.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Même avis.

*L'amendement n°376 rectifié bis est retiré.*

### ARTICLE 34

**M. le président.** – Amendement n°355 rectifié, présenté par M. Savary, Mme Lassarade, MM. Bascher et Belin, Mmes Belhiti et Berthet, M. J.B. Blanc, Mme Bonfanti-Dossat, MM. Bonne, Bouchet et Bouloux, Mme V. Boyer, MM. Brisson, Burgoa et Charon, Mmes Chauvin et L. Darcos, M. Daubresse, Mmes Demas et Dumont, M. Duplomb, Mme Férat, MM. B. Fournier, Genet et Gremillet, Mme Joseph, MM. Karoutchi, Klingner, D. Laurent, Lefèvre et Longuet, Mme Malet, MM. Milon, Pellevat et Piednoir, Mmes Puissat et Raimond-Pavero et MM. Sido, Sol, Somon, Tabarot et J.P. Vogel.

Alinéa 6

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Sont exclues les spécialités pharmaceutiques faisant l'objet d'une convention entre le laboratoire titulaire des droits d'exploitation et le Comité économique des produits de santé au titre de cette indication.

**M. René-Paul Savary.** – Les laboratoires qui bénéficient de développements réalisés par leurs concurrents dans des indications données lorsque leur produit est utilisé en association, doivent contribuer à l'effort général.

Cet amendement prévoit que le Comité économique des produits de santé (CEPS) est informé

du chiffre d'affaires lié à ces spécialités puisque cette activité n'est pas directement liée à des dépenses de recherche et développement.

**M. le président.** – Amendement identique n°429 rectifié *bis*, présenté par MM. Milon et D. Laurent, Mme L. Darcos, MM. Chatillon, Karoutchi, Bouchet, Charon, Daubresse, B. Fournier, Klinger, Bonne, Belin et J.B. Blanc, Mme Bourrat, MM. Brisson, Burgoa, Darnaud, Genet, Laménie et Longuet, Mmes Malet, Puissat et Ventalon et MM. J.P. Vogel, Sol, Gremillet et Sido.

**M. Alain Milon.** – Défendu.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Cet amendement dispense des remises prévues au titre des « AMM miroir » les spécialités faisant l'objet de remises conventionnelles. Avis favorable, car nous voulons éviter la superposition des remises.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Retrait ou avis défavorable. Il n'y a pas lieu de redouter une régulation pour les laboratoires : l'article 34 prévoit que la remise ne peut concerner qu'un médicament qui n'a pas été tarifé par le CEPS. Ces médicaments ne font jamais l'objet d'accords conventionnels.

*Les amendements identiques 355 rectifié et 429 rectifié bis sont adoptés.*

**M. le président.** – Amendement n°288 rectifié, présenté par MM. Henno, Moga et Capo-Canellas, Mme Létard, M. Le Nay, Mme Dindar, M. Janssens, Mme Perrot, MM. Canévet, Duffourg et J.M. Arnaud, Mmes Jacquemet et Billon et M. Mizzon.

Alinéa 14

Rédiger ainsi cet alinéa :

« Le taux de ces remises est fixé par convention entre les entreprises mentionnées au I et le comité économique des produits de santé ou, à défaut, par décision de ce dernier.

**M. Olivier Henno.** – Le périmètre des spécialités est imprécis, le cas des associations avec des médicaments bio-similaires n'est pas explicité.

Les principes du dialogue conventionnel ne sont pas respectés. Cet amendement renvoie au cadre conventionnel afin de privilégier une approche au cas par cas.

**M. le président.** – Amendement n°252 rectifié, présenté par Mme Delmont-Koropoulis, M. Bascher, Mme Bonfanti-Dossat et MM. Burgoa, Klinger, D. Laurent, Longuet et Tabarot.

Alinéa 14

Rédiger ainsi cet alinéa :

« Le taux de ces remises est fixé par convention entre les entreprises mentionnées au I et le comité économique des produits de santé.

**Mme Annie Delmont-Koropoulis.** – Défendu.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – La commission a beau être favorable au conventionnement, le barème de l'accès précoce relève du ministre. Retrait ou avis défavorable.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Même avis.

*Les amendements n°s 252 rectifié et 288 rectifié sont retirés.*

*L'article 34, modifié, est adopté.*

## ARTICLE 34 BIS

**M. le président.** – Amendement n°174, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

I. – Après l'alinéa 4

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Les informations relatives aux dispositifs médicaux qualifiés d'indispensables, aux risques identifiés de rupture dans leur disponibilité et aux mesures d'anticipation prises sont tenues à la disposition de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé et lui sont transmises à tout moment à sa demande.

II. – Alinéas 5 et 10

Remplacer les mots :

la non disponibilité

par les mots :

le risque de rupture ou la rupture dans la disponibilité

III. – Après l'alinéa 9

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Les informations relatives aux dispositifs médicaux de diagnostic in vitro qualifiés d'indispensables, aux risques identifiés de rupture dans leur disponibilité et aux mesures d'anticipation prises sont tenues à la disposition de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé et lui sont transmises à tout moment à sa demande.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Il s'agit de renforcer les moyens d'anticipation de l'ANSM en l'informant sur les dispositifs qualifiés d'indispensables en amont de la déclaration obligatoire en cas de rupture ou de risque avérés et constatés.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Avis favorable.

*L'amendement n°174 est adopté.*

*L'article 34 bis, modifié, est adopté.*

## ARTICLE 35

**Mme Laurence Cohen.** – Nous vous alertons régulièrement sur les pénuries croissantes de médicaments. En 2020, l'ANSM recensait 2 446

signalements de rupture, en hausse de 63 % par rapport à 2019 !

La réponse ne peut être laissée au privé, qui gère à flux tendus.

À défaut du grand pôle public des médicaments et produits de santé pour lequel nous plaidons, nous pourrions nous appuyer sur les outils existants, comme la pharmacie centrale des armées. Que de temps perdu !

La puissance publique doit reprendre la main pour que nous retrouvions notre souveraineté sanitaire. Saisissons-nous de l'outil public, comme l'ont fait de nombreux pays. Cet article 35 est une première étape.

Enfin, je regrette que notre amendement imposant un stock de sécurité de quatre mois ait été déclaré irrecevable...

*L'amendement n°118 rectifié ter n'est pas défendu.*

**M. le président.** – Amendement n°97 rectifié, présenté par Mme Delmont-Koropoulis, M. Bascher, Mme Bonfanti-Dossat et MM. Burgoa, Gremillet, Klinger, D. Laurent, Longuet, Pointereau et Tabarot.

I. – Alinéa 2

Après le mot :

adaptée

insérer les mots :

, au regard de la situation médicale du patient,

II. – Alinéa 4

Après les mots :

pharmaceutique adaptée

insérer les mots :

, au regard de la situation médicale du patient,

**Mme Annie Delmont-Koropoulis.** – Trop imprécise, la notion d'absence de spécialité « adaptée » ferait peser une insécurité juridique sur les acteurs français, qu'ils soient hospitaliers ou industriels.

**M. le président.** – Amendement n°98 rectifié, présenté par Mme Delmont-Koropoulis, M. Bascher, Mme Bonfanti-Dossat et MM. Burgoa, Gremillet, Klinger, D. Laurent, Longuet et Tabarot.

Alinéas 2 et 4

Supprimer les mots :

, y compris du fait de l'absence de commercialisation effective,

**Mme Annie Delmont-Koropoulis.** – Absence de commercialisation effective des préparations magistrales ou hospitalières n'est pas synonyme d'indisponibilité. Selon l'étude d'impact, il s'agit d'autoriser le recours à ces préparations en cas de

refus de prise en charge ou d'échec des négociations sur le tarif.

On sort dès lors du champ de la directive européenne, qui se limite à la seule réponse thérapeutique, pour ajouter des critères économiques et liés à l'accès au marché. Nous supprimons cette référence pour éviter de contrevenir aux normes européennes.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Certaines situations médicales spécifiques justifient le recours à une préparation hospitalière ou à une préparation magistrale : demande de retrait de l'amendement n° 97 rectifié, satisfait.

Retrait ou avis défavorable à l'amendement n° 98 rectifié : il faut tenir compte des situations où les patients sont empêchés d'accéder au traitement du fait de la non-commercialisation effective du médicament.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Même avis.

*Les amendements n°97 rectifié et 98 rectifié sont retirés.*

**M. le président.** – Amendement n°776, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Après l'alinéa 3

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...) À la première phrase, les mots : « , à l'exception des produits de thérapies génique ou cellulaire, » sont supprimés ;

**Mme Laurence Cohen.** – La création d'une pharmacie nationale des médicaments et des produits de santé permettrait la production de thérapies géniques ou cellulaires. Celles-ci sont issues de la recherche financée par des fonds publics, après tout !

**M. le président.** – Amendement identique n°983 rectifié *bis*, présenté par Mme Poumirol et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

**Mme Émilienne Poumirol.** – Notre amendement va dans le même sens. Les prix élevés des thérapies géniques - jusqu'à 1,8 million d'euros pour une thérapie à dose unique - mettent à mal la soutenabilité de notre système de santé public.

Les prix réclamés par les laboratoires sont déconnectés des coûts réels ; ils abusent de leur situation de monopole. Soyons attentifs !

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – La production de médicaments de thérapie génique et cellulaire est très encadrée ; seuls huit établissements sont habilités, c'est un gage de qualité et de sécurité. Avis défavorable.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Même avis pour les mêmes raisons.



*Les amendements n<sup>os</sup> 776 et 983 rectifié bis ne sont pas adoptés.*

*L'amendement n<sup>o</sup> 60 rectifié n'est pas défendu.*

**M. le président.** – Amendement n<sup>o</sup> 175, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 6, première phrase

Remplacer le mot :

nécessaires

par les mots :

entrant dans leur composition

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Amendement rédactionnel.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Avis défavorable. L'article 35 renvoie à un décret en Conseil d'État.

*L'amendement rédactionnel n<sup>o</sup> 175 est adopté.*

**M. le président.** – Amendement n<sup>o</sup> 176, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 6, après la première phrase

Insérer une phrase ainsi rédigée :

L'exécution de ces préparations peut également être confiée, sous la responsabilité des pharmacies à usage intérieur et des établissements pharmaceutiques habilités, à des pharmacies d'officine autorisées à exercer une activité de sous-traitance dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article L. 5125-1.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Afin d'étendre le champ des sous-traitants susceptibles d'être mobilisés par les établissements pharmaceutiques publics pour la réalisation de préparations hospitalières spéciales, nous permettons de confier la production, en tout ou partie, de ces préparations à des pharmacies d'officine sous-traitantes dûment autorisées par l'ARS. Elles sont une cinquantaine.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Avis défavorable. Il est déjà possible de produire des médicaments vitaux en urgence sur le territoire, en cas de rupture, via un réseau de pharmacies à usage intérieur habilitées. Le périmètre est très restreint, car très spécialisé.

**Mme Laurence Cohen.** – Je redoute une contractualisation des hôpitaux directement avec les laboratoires, qui entraînerait une inflation des coûts.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Non. Il s'agit des pharmacies d'officines habilitées par l'ANSM qui ont un laboratoire pouvant produire en soutien.

*L'amendement n<sup>o</sup> 176 est adopté.*

**M. le président.** – Amendement n<sup>o</sup> 177, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

.... – Après la troisième phrase du premier alinéa de l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Cette dotation participe, en outre, au financement des activités concourant à la réalisation, par les pharmacies à usage intérieur et les établissements pharmaceutiques des établissements de santé habilités, des préparations hospitalières spéciales faisant l'objet d'une autorisation en application de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique. »

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Cet amendement sécurise le financement des établissements de santé autorisés à produire des prestations hospitalières spéciales via les missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (Migac), conformément à l'intention du Gouvernement. Le dispositif a montré son utilité pendant la crise sanitaire.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Avis favorable.

*L'amendement n<sup>o</sup> 177 est adopté.*

*L'article 35, modifié, est adopté.*

**M. le président.** – Nous avons examiné 197 amendements aujourd'hui, il en reste 276.

*Prochaine séance, aujourd'hui, mercredi 10 novembre 2021, à 15 heures.*

*La séance est levée à 1 h 30.*

Pour la Directrice des Comptes rendus du Sénat,

**Rosalie Delpech**

Chef de publication

*Ordre du jour du mercredi 10 novembre 2021*

**Séance publique**

**À 15 heures**

Présidence :

M. Gérard Larcher, président

Secrétaires :

M. Jean-Claude Tissot – Mme Marie Mercier

**1. Questions d'actualité**

**De 16 h 30 à 18 heures**

Présidence :

Mme Nathalie Delattre, vice-présidente

**2. Suite du projet de loi de financement de la sécurité sociale, adopté par l'Assemblée nationale, pour 2022 (n°118, 2021-2022)**